



543
24

Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE TEORIA GENERAL DEL ESTADO

**“ESTUDIO INTEGRAL DE LOS EFECTOS
QUE PARA EL ESTADO MEXICANO
GENERAN LOS TRANSPLANTES
CARDIACOS”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A
MA. LUISA MEDINA DIAZ

MEXICO, D. F:

1992

FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

I N D I C E

INTRODUCCION.

CAPITULO I.- EL ESTADO.

a).-NOCIONES.	1
b).-EVOLUCION HISTORICA.	11
c).-ANALISIS DE SUS ELEMENTOS.	16
d).-SITUACION ACTUAL DEL ESTADO MEXICANO.	23

CAPITULO II.-LA SEGURIDAD SOCIAL COMO FIN DEL ESTADO.

a).-FINES DEL ESTADO Y LA SALUD PUBLICA,	33
b).-DEFINICION DE SEGURIDAD SOCIAL.	34
c).-SU DESARROLLO HISTORICO.	37
d).-CARACTERISTICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	40
e).-DERECHO COMPARADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	
e.1.-ALEMANIA.	41
e.2.-INGLATERRA.	43
e.3.-ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA.	45
f).-LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO.	46

CAPITULO III.- EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

a).-NATURALEZA JURIDICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.	48
b).-ESTRUCTURA ACTUAL.	51
c).-IMPORTANCIA SOCIAL Y ECONOMIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.	67

d).	-EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COMO CABEZA DEL SECTOR SALUD.	73
CAPITULO IV .-EL TRANSPLANTE DE CORAZON.		
a).	-CONCEPTO MEDICO.	74
b).	-ANTECEDENTES HISTORICOS DEL TRANSPLANTE DE CORAZON.	75
c).	-BREVE EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO MEDICO-QUIRURGICO DEL TRANSPLANTE CARDIACO.	79
d).	-NATURALEZA JURIDICA DEL TRANSPLANTE CARDIACO.	101
e).	-RESPONSABILIDAD ETICA Y LEGAL DEL TRANSPLANTE CARDIACO EN MEXICO.	110
f).	-LA OBLIGACION DEL ESTADO PARA EDUCAR AL PUBLICO SOBRE DONACION Y RECEPCION DE ORGANOS VIVOS.	125
CAPITULO V. -EL ESTADO MEXICANO Y EL TRANSPLANTE CARDIACO.		
a).	-ASPECTOS ECONOMICOS.	132
b).	-EFECTOS SOCIALES.	
c).	-CONSECUENCIAS POLITICAS.	135
	PROPUESTAS.	136
	CONCLUSIONES.	
	BIBLIOGRAFIA.	

INTRODUCCION.

El presente trabajo recepcional está motivado por mi experiencia como enfermera especializada en cardiología tomando en consideración mi participación en los trasplantes de corazón.

Si tomamos en cuenta que la seguridad social es una actividad que debe desarrollar el Estado, esta tesis analizará fundamentalmente la organización estatal, la seguridad social mexicana, al Instituto Mexicano del Seguro Social, el aspecto técnico del trasplante de corazón para establecer los efectos que genera al Estado Mexicano la dicha actividad. El derecho a la Salud es una Garantía Constitucional, todos los derechohabientes cuentan con el apoyo de la Seguridad Social, representada por el Instituto Mexicano del Seguro Social o el ISSSTE y otros Organismos Oficiales, y es en el Instituto Mexicano del Seguro Social donde los trasplantes de corazón se han llevado a efecto, de tres años a la fecha con éxito relativo.

La pretensión de esta tesis es analizar de manera integral las consecuencias a que da lugar el trasplante de corazón, el cual a nuestro parecer ha sido practicado, más con fines de enseñanza-aprendizaje para todos cuantos intervinieron en estos, que una actividad eminentemente social.

*La conclusión fundamental en este trabajo, será proponer -
mecanismos que permitan, que los trasplantes de corazón -
beneficien a un mayor número de individuos, de manera tal -
que no parezca una actividad eminentemente política (como -
actualmente ocurre) y se constituya en una posibilidad de -
vida para quienes tengan este problema de salud y se logre -
el verdadero desarrollo de la medicina social en México, -
con lo cual el Estado cumpliría ampliamente, respecto a la -
preservación de la salud de los mexicanos.*

C A P I T U L O I

EL ESTADO.

a).- NOCIONES.

En principio consideramos pertinente ofrecer los siguientes conceptos gramaticales acerca del Estado.

La gran Enciclopedia del Mundo, explica que "Estado es un término de la ciencia política con el que se designa, de modo general, la organización política de un país." [1]

Gramaticalmente, Estado significa la situación en que está una persona o cosa, además en el régimen federativo es la porción de territorio cuyos habitantes se rigen por leyes propias, aunque sometidos en ciertos asuntos a las decisiones del gobierno general. [2]

La Enciclopedia Universal Ilustrada, proporciona una definición muy completa del Estado, a saber: "Es una sociedad necesaria, orgánica, perfecta, establecida en un territorio determinado que regida por un poder supremo e independiente procura la realización de los fines humanos." [3]

- [1].- Gran Enciclopedia del Mundo. Editorial Dur Van Tomo 8. Bilbao, España 1970. pág. 97.
- [2].- Cfr. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. Tomo I. Madrid, España 1984. pág. 601.
- [3].- Enciclopedia Universal Ilustrada. Editorial-Espasa Calpe. Tomo - - XXII. Madrid, España 1978. pág. 494.

Desde el punto de vista sociológico esta es la definición de Estado:

"Tipo de organización social, de carácter predominante político, que supone un gobierno permanente, un territorio determinado y un sistema legal preciso. La horda, el clan y las organizaciones tribales en general son fenómenos preestatales. Muy probablemente el Estado surge cuando, debido a la guerra, hay dominación de unos grupos por otros y convivencia de vencidos y vencedores. Entonces el gobierno, que espontáneamente se ha venido desarrollando desde las postrimerías de la fase totémica como resultado de la creciente diferenciación social interna, adquiere una fuerza y una rigidez desconocidas, como que ahora precisa dominar energicamente la resistencia de los vencidos."(4)

En el Diccionario La Sociología, encontramos la definición de Estado que proporcionamos a continuación:

"El Estado, en el uso corriente, es el término por el que se designa al poder o al gobierno de una nación.

Así definido, el Estado es la entidad jurídica constituida por un territorio, una población y un gobierno que caracteriza sobre todo a las sociedades políticas europeas a partir del siglo XVI. El Estado, por tanto,

(4).- Diccionario de Sociología. Editorial Bosch. Barcelona España, 1970. pág. 73.

no es más que una de las formas históricas posibles y concebibles por la que una colectividad política institucionaliza, toma unidad y asume su destino. En opinión de Karl Marx, el Estado es la organización de la sociedad, de la que representa una especie de resumen oficial. Producto de la sociedad que ha llegado a cierto grado de desarrollo, el Estado es el instrumento del que se sirve la clase dominante para mantener simultáneamente sus privilegios y su status superior.

Emile Durkheim considera al Estado moderno como el corolario de la división del trabajo y de la progresiva aparición de la solidaridad orgánica a costa de la solidaridad mecánica.

Max Weber por último, caracteriza al Estado moderno por el monopolio de la coacción física legítima. En esta perspectiva, el Estado aparece como instrumento de dominación y un agente de aquella racionalización que caracteriza, según Weber, a la sociedad moderna." (5)

La Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales define al Estado de la siguiente manera:

"El Estado es un segmento geográficamente limitado de la sociedad humana unido por una común obediencia a un único soberano. El término -

(5).- La Sociología. Ediciones Mensajero. Bilbao, España. 1974, pág. - 146.

puede hacer referencia tanto a una sociedad en su conjunto, como, de modo más específico, a la autoridad soberana que la controla.

Según indica la anterior definición, el concepto de Estado está íntimamente relacionado con el concepto de soberanía, que fue desarrollado con anterioridad por la teoría jurídica. Se basa en la hipótesis, esencialmente legalista, de que toda sociedad política está o debe estar unida bajo una determinada autoridad jurídica. Puesto que las normas que emanan de diversas autoridades entrarán verosimilmente en conflicto, es lógico - que no pueda existir una legalidad establecida en el país si no hay en el mismo una autoridad legislativa suprema, cuyas decisiones sean definitivas. Por otra parte, si el derecho de este país debe prevalecer, ha de estar respaldado por sanciones efectivas. Así, el poder coercitivo, al igual que la autoridad jurídica, son ambos esenciales en el concepto jurídico de soberanía. El Estado es un territorio en el que una única autoridad ejerce poderes soberanos tanto de jure como de facto." [6]

El Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales da esta panormativa referida al Estado:

"Dar una definición del Estado y, sobre todo, hacerlo en pocas líneas, ofrece dificultades insuperables, porque se trata de un concepto --

[6].- Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. Ediciones Aguilar. Madrid. España, 1974. Vol. 4. pág. 465.

mu^y discutido. Por ello es preferible limitarse a decir que, según Adolfo Posada, el Estado es una organización social constituida en un territorio propio, con fuerza para mantenerse en él e imponer dentro de él un poder supremo de ordenación y de imperio, poder ejercido por aquel elemento social que en cada momento asume la mayor fuerza política, y que para Capitant es grupo de individuos establecidos sobre un territorio determinado y sujetos a la autoridad de un mismo gobierno."(7)

El Diccionario Enciclopédico de Economía da esta idea relacionada -- con el Estado:

"El término Estado tiene dos sentidos diferentes. En un primer sentido se designa por tal término al conjunto de la organización gubernamental, al conjunto de los gobernantes. En esta acepción se utiliza cuando se habla de la intervención del Estado en la economía, cuando se critica al Estado y se piensa en su reforma, etc. En otro sentido el término Estado hace referencia a comunidades humanas de tipo particular que son naciones soberanas. Este es el sentido cuando se habla de España, Francia, Italia, etc., como Estados. El Estado-nación es una agrupación humana, - una comunidad que se distingue por un conjunto de criterios; los lazos de solidaridad son en ella particularmente intensos, su organización es particularmente poderosa. La diferencia entre el Estado y las otras agrupacio

(7).- Ossorio, Manuel. Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y - Sociales. Editorial Heliasta. Buenos Aires, Argentina, 1974. - pág. 294.

nes humanas es más bien de grado que de naturaleza. Estado es la más completa, terminada y perfeccionada de las comunidades humanas que existen - actualmente. De ahí se desprende lo que los juristas llaman la soberanía del Estado, en la cual encuentran la definición esencial del Estado." (8)

Según el Diccionario Jurídico Mexicano, Estado significa lo siguiente:

"El concepto de Estado y lo que significa han dado origen a las más importantes cuestiones debatidas en la filosofía política. No obstante la enorme importancia que parece tener el Estado, sus tratadistas no se han puesto de acuerdo sobre su "naturaleza", origen, funciones y fines.- Muchas son las disciplinas que se ocupan del Estado. Algunas lo consideran una comunidad política desarrollada, consecuencia natural de la evolución humana; otras como la estructura del poder político de una comunidad; otra ven en el Estado el cuadro geográfico donde se escenifican las aspiraciones nacionales. Unas veces se le identifica con la sociedad, - i, e., como la totalidad del fenómeno social; otras se le contrapone a sociedad. Unas veces se le equipara con la nación; otras con el poder. En este espacio el problema del Estado se aborda teniendo fundamentalmente en cuenta su aspecto jurídico. Esto no quiere decir que no existan otros

[8].- Diccionario Enciclopédico de Economía. Editorial Planeta. Vol. 4. Barcelona España, 1980. págs. 406 y 407.

aspectos importantes. No obstante, los aspectos jurídicos son particularmente relevantes en una descripción del Estado. Una apropiada descripción del Estado, presupone un claro entendimiento de los problemas jurídicos que le son inherentes.

El Estado no es una mera realidad natural, constituye un conjunto de funciones jurídicas cuya comprensión es necesaria para entender el funcionamiento de la comunidad política. El Estado crea derecho, aplica una -- Constitución; el Estado contrata, representa a sus nacionales, tiene jurisdicción, ejecuta sanciones; el Estado celebra tratados, es sujeto del derecho internacional; el Estado, en suma, es titular de derechos obligaciones. Las teorías que ven en el Estado sólo los aspectos naturales -- si esto es posible -- no pueden explicar la unidad, la jurisdicción, la personalidad ni la representación del Estado; es decir no explican cómo funciona el Estado. Aún más conceptos como poder, legitimación, soberanía y -- otros que se refieren al Estado, deben mucho de su significado a las normas jurídicas que presuponen. Qué estériles serían tales conceptos si tuvieran que prescindir de toda referencia a normas."(9)

El Maestro Ignacio Burgoa en su Diccionario de Derecho Constitucional, Garantías y Amparo, expresa lo siguiente en relación con el concepto de Estado:

(9).- Diccionario Jurídico Mexicano. Editorial UNAM, Vol. 4. México 1985. págs. 103 y 104.

"La construcción conceptual del Estado debe fijarse lógicamente en el análisis de todos los factores que concurren en su formación, interrelacionándolos y expresándolos en una proporción sintética. La metodología estriba, por ende, en la inducción, que consiste en observar críticamente dichos factores para conjuntarlos en un concepto cuya formulación de be estar precedida por la ponderación del ser del Estado. Las teorías -- que proporcionan un concepto de Estado basándose apriorística o dogmáticamente en uno solo de dichos factores, desechando incosultamente a los demás, describen una fisonomía incompleta y parcial de la entidad estatal, contraria al proceso lógico que debe seguirse en la apreciación interrelacional de todos ellos. Ya hemos aseverado que el Estado no es únicamente poder ni orden de derecho, sino un ente con personalidad, es decir, con capacidad jurídica, que se desempeña por una energía -poder- y que se -- otorga por la norma jurídica -derecho-. pero siempre imputable a un sujeto -Estado-. Todo poder sin un sujeto del que derive y que lo despliegue es inconcebible, y todo conjunto normativo sin el sujeto que por medio de ese poder lo elabore primariamente, ni siquiera puede suponerse -- con validez lógica. En cierto modo Heller aduce a ese sujeto como fuente del poder y del derecho al hablar de "la unidad soberana organizada de decisión y acción", pues la organización ya entraña a un ente organizado, o sea, estructurado mediante órganos vinculados unitariamente.

El Estado es un ente político real y constantemente se habla de él en una infinita gama de situaciones. Su idea se invoca y se expresa en va-

riados actos de la vida jurídica, desde la Constitución hasta las resoluciones administrativas y sentencia judiciales. Se da como un hecho o como un supuesto y corresponde al jurista desentrañar su ser esencial y definirlo conceptualmente con el objeto primordial de deslindarlo de aquellas ideas con las que se le suele confundir. Reconocemos que esta tarea no es nada fácil y prueba de ello es la multitud de doctrinas y teorías divergentes y contrarias en que su desempeño ha desembocado." [10]

Francisco Porrúa Pérez, nos ofrece la siguiente panorámica:

"La noción del Estado para Bluntschli, está comprendida dentro de las corrientes que señalamos en primer término. Este autor afirma que la noción o concepto del Estado se encuentra determinada por la naturaleza y los caracteres de los Estados reales; es aquella que se obtiene utilizando el primer camino que hemos indicado, a través del examen de los Estados reales que han existido en un período determinado de la Historia. Por el contrario, de idea del Estado muestra con el brillo de una perfección ideal el modelo de Estado no realizado aún, pero que se pretende realizar. A esta idea de un Estado que se pretende realizar, de un Estado supuestamente perfecto que construimos en nuestra mente, llegaremos, no por el saber histórico, sino por la especulación filosófica. En efecto la doctrina de Bluntschli señala con precisión dos ángulos o puntos de

[10].- Burgoa, Ignacio. Diccionario de Derecho Constitucional, Garantías, y Amparo. Editorial Porrúa. México 1964. págs. 146 y 147.

vista para elaborar el concepto del Estado, pero estos puntos de vista tomados en cuenta de manera unilateral exclusivamente, no pueden servirnos para elaborar un concepto científico del Estado. Podemos hacer una primera objeción a esta doctrina, consistente en que la noción o concepto -- del Estado del Bluntschli se refiere precisamente a un Estado histórico, que ha existido o existe; pero lógicamente, para poder penetrar en la -- esencia de un Estado concreto contemporáneo, o pasado, el investigador -- previamente debe tener un concepto del mismo. Y nos consta que el saber histórico simplemente se limita a relatar los hechos sin penetrar en su -- esencia, pues esta labor corresponde al saber filosófico. Por lo tanto, lo que entiende Bluntschli por noción o concepto del Estado, es simplemen -- te el conocimiento de un tipo histórico concreto de Estado y, en conse -- cuencia, no es posible elaborar una teoría que merezca tal nombre con fun -- damento en ese saber histórico, en ese pretendido concepto del Estado.

Por otra parte, su segundo punto de vista en relación con el Estado, la idea del mismo, considerado como la elaboración de un tipo ideal de Es -- tado posible perfecto a realizar, tampoco puede servir de base para la -- Teoría del Estado, pues ésta, como doctrina científica, tiene que apoyarse en los datos de la realidad para poder llegar a conclusiones verdade -- ras y obligatorias. No es posible elaborar a priori un tipo de Estado -- con una perfección ideal, sin los fundamentos de los datos reales." [11]

[11].- Porrúa Pérez, Francisco. Teoría del Estado. Editorial Porrúa. Méxi -- co 1963. 4a. Edición pág. 161.

b).- EVOLUCION HISTORICA.

"En la historia del pensamiento político el término Estado ha tenido amplia aceptación, tanto como concepto normativo como concepto descriptivo. Los teóricos normativos, convencidos de que la concentración de poderes coercitivos en manos de una sola autoridad establecida es indispensable para el mantenimiento del orden público en un territorio determinado, han tratado de forma más elevada de obligación política. Los teóricos descriptivos, sin adherirse necesariamente a la proposición normativa de que el Estado tiene un valor supremo, se han mostrado dispuestos casi siempre a singularizarlo, entre todas las demás instituciones sociales, - como la única que es específicamente política, y a considerar la descripción y el análisis del Estado como el problema central de la ciencia política. A lo largo de este artículo se estudiará el papel de ambas concepciones, en primer lugar la normativa y después la descriptiva, en el desarrollo del pensamiento político moderno." [12]

"Los griegos no poseyeron, en realidad, un vocablo cuya significación expresase, de modo preciso, la relación en que se encontraban los territorios de la Hélade respecto de sus habitantes.

"Por analogía podemos, sin embargo, decir, que a la organización ju-

[12].-Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. op. cit. pág. 470.

rdica de una comunidad que hoy nosotros denominamos Estado, ellos designaban polis, concepto este que era idéntico al de ciudad. Es por ello - que toda especulación doctrinaria acerca del Estado no era para los griegos sino un conjunto de afirmaciones en torno a la organización de la ciudad.

"En esta forma análoga, los romanos denominaron originariamente civitas a la ciudad Estado. Pero tomando, más tarde, como objeto de la consideración filosófica también a la comunidad de individuos, usaron la designación de res publica para expresar con ella "la cosa común", es decir, lo que jurídicamente correspondía al conjunto de funciones y de bienes -- pertenecientes a todos los ciudadanos. Más tarde usaron esta última denominación para expresar a la comunidad política misma.

"El proceso de expansión territorial de Roma, operado sobre casi todo el mundo occidental entonces conocido, produjo también, aunque en modo imperfecto, una concomitante transformación conceptual en la terminología jurídico-estatal. Usáronse así los términos de res publica primero y de imperium después, no para expresar el Estado romano mismo, sino para designar al poder de mando. Paralelamente reserváronse las expresiones de populus y gens para denominar ya al pueblo todo, ya a un conjunto de familias integrantes del pueblo.

"No obstante estas denominaciones usuales Ulpiano y Aurelio Víctor -

emplearon respectivamente los términos *status reipublicae* y *status romanus* para referirse al Estado romano considerado como entidad jurídico-política.

"Durante la Edad Media no existió, tampoco, un vocablo que expresase, en modo general, la significación jurídica del Estado. Pues las denominaciones de *civitas*, *land*, *terrae* y *burg*, empleadas a partir de la consolidación del poder feudal en Europa, representaron una traslación restrictiva de la significación romana evolucionada, al elemento puramente territorial del Estado.

"Por otra parte, las palabras de origen latino *reyno* e *imperio*, usadas, sobre todo, a partir de la creación en el año 962 del Sacro Imperio Romano Germánico, para designar a las grandes unidades jurídico-políticas estructuradas bajo el sistema monárquico-feudal, contrastaban con el significado político de otras formas de organización estatal, tales como el régimen comunal adoptado por las ciudades italianas de Florencia, Venecia, Génova, etcétera, y resaltaban, por ello, inaplicables en forma genérica.

"Ya en los comienzos del siglo XV fue generalizándose en Italia la necesidad de una palabra que incluyese en su significación la estructura total del Estado y abarcase, omnicomprensivamente, a los elementos constitutivos a los cuales entonces se atribula mayor relevancia; esto es: la

organización de la ciudad como entidad jurídico-política y su gobierno -- constituido.

"Aparece así las denominaciones concretas de Stato de Firenze, Stato de Génova, etcétera, en las cuales la significación del vocablo stato es, posiblemente, la que corresponde a la "constitución" (status) o estatuto jurídico.

"La generalización del término dió origen, paralelamente, a la generalización de su significado. La expresión lo stato comenzó así a emplearse para designar en abstracto a toda organización jurídico-política y a su forma de gobierno, sea ésta de tipo monárquico o de tipo republicano (comunal popular). La adopción de la idea de Estado en este sentido, adviértese claramente ya, por vez primera, en la obra *El Príncipe de Maquiavelo*.

"Posteriormente, a fines del siglo XVI, Bodin emplea la palabra republicque para referirse al Estado en general, reservando el vocablo Estat para aludir a una forma del Estado (Estado aristocrático o Estado popular). Hay aquí, pues, una nueva transformación del esquema significativo. Esta diferencia conceptual tiene, sin embargo, un fundamento histórico, ya que en Francia veníase usando el término estat desde el siglo XIII como expresivo de determinado grupo social. En efecto: los reyes de Francia habían pedido muchas veces su opinión sobre asuntos públicos al clero o a

la nobleza, cuyas respectivas organizaciones eran consideradas como "estamentos" o estados sociales. En 1302 Felipe el Hermoso constituyó los -- "Estados generales", institución de carácter deliberativo, integrada por tres asambleas representativas de los tres Estados -el clero, la nobleza y la burguesía-, que reunían separadamente pero sin ejercer, ninguna de ellas, funciones legislativas. La institución de los "Estados Generales" tuvo en Francia un pronunciado matiz político ya que la monarquía la usó como un medio para limitar progresivamente los privilegios feudales.

"En los comienzos del siglo XVII, Loyseau en Francia y Shakespeare - en Inglaterra, emplean respectivamente los vocablos *état* y *state*, en el sentido amplio que propugnaba Maquiavelo.

En Alemania, en cambio, la significación del término *status* mantuvo-se indeterminada durante el siglo XVII, en tal medida, que se aludía con aquél tanto al Estado en sí (*status publicus*), como a la Corte o a la cámara de los príncipes. Pero, a partir de los últimos decenios del siglo XVIII, unificóse el concepto, designándose con la voz Estado a la estructura total de la comunidad política." [13]

Para el Diccionario Jurídico Mexicano, durante más de dos milenios, el Estado ha constituido un conjunto de problemas jurídicos y ha sido, --

[13]. -Enciclopedia Jurídica OMEBA. Editorial Driskyll. Buenos Aires, Argentina, 1979. Tomo IV. págs. 817 y 818.

desde entonces, objeto de estudio de la jurisprudencia y uno de sus objetos centrales. El Estado no es un descubrimiento reciente de la sociología ni de la Antropología. (14)

c).- ANALISIS DE SUS ELEMENTOS.

El Estado es una persona moral suprema y omnicomprensiva creada y organizada por el Derecho primigenio que un pueblo determinado se haya dado en su vida histórica. Conforme a su misma naturaleza jurídica, el Estado se integra con la concurrencia de diferentes elementos sin los cuales no podría existir ni concebirse. En el Estado convergen elementos formativos, o sea, anteriores a su creación como persona moral, y elementos posteriores a su formación, pero que son indispensables para que cumpla sus finalidades esenciales. Dentro de los primeros se encuentran la población, el territorio, el poder soberano y el orden jurídico fundamental, manifestándose los segundos en el poder público y en el gobierno.

"a) La población. Esta se presenta, prima facie, como un conglomerado humano radicado en un territorio determinado. Su concepto es eminente cuantitativo, "con el cual expresamos el total de los seres humanos - que viven en el territorio de un estado". Desde el punto de vista sociológico; cultural, económico, religioso, étnico y lingüístico, la totali-

[14].- Cfr. Diccionario Jurídico Mexicano. op. cit. pág. 104.

dad humana que entraña la población suele diversificarse en diferentes grupos o clases que como partes la componen, pudiendo sólo considerarse como entidad unitaria en cuanto que es, en su conjunto, el elemento humano del Estado, constituido por la suma de sujetos que tienen el carácter de gobernados o destinatarios del poder público. Este carácter es independiente - de los grupos que componen la población, comprendiéndolos a todos ellos, - ya que ninguno puede estar sustraido por modo absoluto de dicho poder ni - de manera integral del orden jurídico que lo encauza. Si bien es cierto - que el derecho, acatando el principio de igualdad aristotélica, debe tratar igualmente a los grupos iguales y desigualmente a los grupos desiguales de la población a través de los diferentes ordenamientos que lo componen, también es verdad que ninguno de ellos puede no ser o dejar de ser -- centro de imputación normativa. Por ello, la población, como elemento humano del Estado, pese a su implicación diversificada, sólo es concebible bajo esa tesitura jurídica, la cual lógicamente, se extiende a considerarla, en su dimensión total, como destinataria del poder público del Estado, es decir, como el sujeto sobre el cual este ejerce su imperio.

"Por otra parte fácilmente puede advertirse la diferencia entre población y nación o pueblo, tomando estos últimos conceptos como equivalentes desde el punto de vista sociológico. La nación o el pueblo son comunidades humanas cuyos grupos o individuos componentes presentan una unidad cultural formada por diferentes vínculos o factores surgidos de su misma existencia histórica y que su propia vida mantiene, enriquece o transforma.

Dentro de esa unidad cultural se comprenden distintos elementos que son, - a su vez, productos culturales, a saber, el idioma, las costumbres, la religión y las concepciones éticas, valorativas y teleológicas sobre la vida, pudiendo agregarse la raza como factor sic-somático. Todos estos ingredientes, que están sometidos a la acción del tiempo y del espacio, concurren con intensidad variable en la integración de la nación o pueblo, o sea, de las comunidades nacionales o populares.

"La población puede comprender a la nación o pueblo como elemento humano mayoritario y a grupos extraracionales o extrapopulares minoritarios, los cuales, en el proceso lógico de formación del Estado, no tienen ninguna participación. Ahora bien, la nación o pueblo, como comunidad natural culturalmente unitaria, es no sólo anterior al Estado, sino la causa originaria de su creación.

Pero independientemente de que la nación sea el factor originario -- del Estado, puesto que de ella derivan el poder y el derecho creativos de su personalidad, constituye al mismo tiempo, y una vez formada la entidad estatal, el ámbito humano donde inciden y operan sus fines. El Estado -- sirve para la nación como un medio que da a esta unidad política y jurídica y como una entidad para que la nación realice sus fines trascendentes; y como la nación está integrada por hombres, éstos en última instancia son los destinatarios de la actividad estatal, la cual sólo se justifica en la medida en que satisfaga sus necesidades sociales, provea a la solución de

sus problemas y procure un mejoramiento en los distintos órdenes de su vida. El Estado se hizo para el hombre y no el hombre para el Estado.

Además, los individuos o grupos sociales y de cualquiera otra índole que integran la nación, son el elemento humano sobre el que actúa el Estado a través de las diferentes funciones en que se desarrolla su poder o actividad. Todos ellos son sujetos sobre quienes este poder se desempeña por modo profusamente variado y variable, es decir, son los destinatarios de los múltiples actos de autoridad en que el propio poder se manifiesta. Son, en una palabra, gobernados frente a quienes los órganos del Estado, - es decir, los gobernantes, ejercen el poder estatal dentro del orden jurídico primario fundamental -constitucional- y del orden secundario -legal-." (15)

Bien se advierte, de lo que llevamos dicho, la triple relación que existe entre el Estado y la nación, a saber, la causal, la teleológica y la jurídica. En la primera, la nación es el factor creativo del Estado; - en la segunda, el elemento en beneficio del cual realiza sus fines; y en la tercera, el ámbito humano en que ejercita su poder encausado por el Derecho.

"b) El territorio. Este no es sólo el asiento permanente de la po-

(15).- Moreno Díaz Daniel. Derecho Constitucional. Editorial Pac. México, 1975. 3a. Edición. pág. 128.

blación, de la nación o de las comunidades nacionales que la forman. No únicamente tiene una acepción física, sino que es factor de influencia sobre el grupo humano que en él reside, modelándolo de muy variada manera. Puede decirse que el territorio es un elemento geográfico de integración nacional a través de diversas causas o circunstancias que dentro de él actúan sobre las comunidades humanas, tales como el clima, la naturaleza del suelo, los múltiples accidentes geográficos, los recursos económicos naturales, etc., y que estudian la sociogeografía como parte de la sociología, la geografía humana y la economía.

Entre el Estado y el territorio hay, pues, una relación de imperium mas no de domínium, lo que significa que la entidad estatal no es "dueña o propietaria" del espacio territorial, es decir, no ejerce sobre éste un -- "derecho real" dentro de la concepción jurídica civilista, o sea, como -- equivalente a "propiedad." [16]

Debemos agregar que el territorio del Estado no sólo comprende el territorio que suele llamarse "continental", sino el mar territorial y el espacio aéreo. En cuanto al primero, su extensión se fija por las normas de Derecho Internacional Público y por los tratados internacionales cuyo estudio no nos corresponde abordar en esta obra. Por lo que atañe al espacio aéreo, el Estado tiene, en las capas aéreas existentes sobre su terri-

[16].- Burgoa, Ignacio. Derecho Constitucional Mexicano. Editorial Porrúa. México 1975. 8a. Edición. pág. 179.

torio, "derechos de policía y de sobrevigilancia" como sucede con el mar territorial, sin poder impedir ni el vuelo de aeronaves que inofensivamente las crucen ni la práctica de experimentos científicos sin propósitos bélicos o agresivos.

"Las consideraciones que anteceden nos llevan a la conclusión de que el territorio, como elemento del Estado, es el espacio terrestre, aéreo y marítimo sobre el que se ejerce el imperium o poder público estatal a través de las funciones legislativa, administrativa y judicial o jurisdiccional, o sea, la demarcación geográfica dentro de las que estas se desempeñan. Por esta razón, el ejercicio extraterritorial de las citadas funciones es jurídicamente inadmisibles. Suponer lo contrario equivaldría a aceptar la situación caótica y conflictiva que se produciría por las continuas interferencias entre los poderes públicos de dos o más Estados sobre un mismo territorio, con el consiguiente rompimiento del equilibrio internacional. Es inconcluso, por lo demás, que los destinatarios de dichas funciones son los sujetos físicos morales de variada índole que existen y actúan dentro del ámbito espacial que comprende el territorio. Además, todos los bienes de cualquier especie que en él se hallen o que natural o físicamente lo compongan, son susceptibles de ser materia de las mismas funciones, es decir, del imperium del Estado. Sin embargo, tales bienes pueden ser igualmente objeto del dominium estatal en una perspectiva o relación jurídica diferente, esto es, no como materia sobre la que se ejerza el poder público, sino como elementos que integran el patrimonio del Estado. Ahora bien, este patrimonio se forma por todos aquellos bienes que el

orden jurídico fundamental imputa en dominio al Estado y que obviamente -- son distintos de los que componen la esfera jurídico-económica de los sujetos físicos o morales, individuales o colectivos, privados o sociales, que existan dentro del territorio estatal. De esta consideración se infiere -- que dentro del Estado hay dos grandes tipos de dominio o propiedad, a saber, el estatal y el no estatal, comprendiendo este último los bienes que pertenezcan a las personas físicas o morales de carácter privado y a las -- entidades sociales o socio-económicas que existan y operan dentro del mismo Estado."(17)

El tercer elemento del Estado, es el gobierno que en su mayoría se -- conoce como poder público, el cual debe entenderse como la facultad que -- tiene aquel sujeto que legítimamente está capacitado para llevar a cabo -- una serie de actividades, que le permitan en base a la ley regular la vida externa de todos y cada uno de los gobernados, que integran la población y que habitan en un territorio determinado, jurisdicción de quien está investido de la autoridad para ejercer aquello que conocemos como gobierno -- mismo que somete sus actos al criterio de la población, la cual de acuerdo a los establecido por la Constitución de cada país, lo eligió como su -- representante máximo y así vemos que toma diferentes denominaciones, las -- cuales van desde Presidente de la República, Primer Ministro, Jefe Supremo, Comandante y la más antigua Rey, que en pleno siglo XX existe como auto -- ridad en algunos países.

(17).- Tena Ramírez Felipe. Derecho Constitucional. Editorial Porrúa. México, 1970. 6a. Edición pág. 80.

d).- SITUACION ACTUAL DEL ESTADO MEXICANO.

La preocupación por entender la complejidad del Estado Mexicano ha dado por resultado, en los últimos años, una gran cantidad de interesantes estudios con enfoques y puntos de vista diversos. En el año de 1981 el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social reunió a un grupo heterogéneo de investigadores que se abocaron al estudio del Estado Mexicano y sus diversas relaciones con la sociedad, dando origen a una obra muy importante coordinada por Jorge Alonso, llamada el Estado Mexicano, de un total de 415 páginas, misma que sin la pretensión de dar por terminada la discusión, presentaron un conjunto de respuestas, avances y sobre todo, preguntas como un aporte a las ciencias sociales - de hoy.

La mecánica a seguir en este apartado, será mencionar textualmente lo aportado por varios autores de este libro, que se adecúen a nuestro trabajo y llevaremos a efecto un análisis de cada aportación.

Carlos Pereyra, en su ponencia el Estado y el movimiento obrero, -- explica lo siguiente:

"Hay una serie de instituciones mediante las cuales se establecen - los vínculos entre el estado y sociedad [vale decir, las instituciones -

que conforman la sociedad civil], las que sólo pueden funcionar en plenitud en el marco de un estatuto autonómico: universidades, sindicatos y medios de difusión son ejemplos privilegiados al respecto. El pensamiento incapaz de registrar el impulso progresista (democratizador) existente en la sociedad y convencido, por tanto, de que el estado es la fuente exclusiva de transformación social, se opone por principio a la autonomía tanto en el plano universitario como en el sindical, periodístico, etcétera. Ese pensamiento cree que, si se deja a las instituciones autónomas a su propia dinámica, éstas acabarán absorbidas por la clase dominante y, por ello, supone que el estado es el único freno ante la dominación burguesa. Tales creencias son insostenibles: no ha sido la iniciativa ideológico-política del estado la que estimula de manera fundamental el desarrollo de una cultura vinculada a los intereses populares y sí, por el contrario, la articulación de aquella con formas sociales excluyentes.

Uno de los fenómenos más notables de los últimos años en la vida cotidiana de la sociedad mexicana ha sido la paulatina reincorporación a la disputa por la nación, de sectores obreros que habían permanecido largo tiempo al margen de la confrontación social: el lapso de crecimiento económico con estabilidad de precios permitió que núcleos fundamentales del proletariado industrial lograran cierta mejora en sus condiciones de vida y desestimuló su politización. Además, contribuyó a producir esa actitud impasible el estricto control ideológico impuesto en casi todos los sindicatos durante los años de mayor tensión de la guerra fría a finales

de los años 40 y comienzos de los 50. Intervinieron también otros factores en ese retraimiento: la juventud de una clase surgida en buena parte de la acelerada industrialización posterior a la segunda guerra mundial y la utilización implacable en no pocas ocasiones de procedimientos coercitivos..." (18)

La situación narrada en los párrafos anteriores, trajo como consecuencia lógica, la creación de la nueva Ley Federal del Trabajo en el año de 1970 con muy claros propósitos reivindicadores de la clase trabajadora, - la cual adquirió mayor fuerza, pues en el año de 1972 se creó el Infonavit como una importante conquista de los obreros y trabajadores mexicanos en general.

José Antonio Alonso, en su ponencia el Estado Mexicano frente a las zonas urbanas marginadas expone:

..."Esta política del estado frente a los miles de costureras domésticas que laboran en las zonas urbanas marginadas, desencadena efectos - perniciosos para la misma industria mexicana del vestido. Así, se permite la proliferación de los llamados 'empresarios piratas', varias veces denunciados durante la administración del licenciado Luis Echeverría. Tales empresarios se apoderan de los mercados nacionales que surten de ro-

(18).-El Estado Mexicano. Editorial Nueva Imagen. Coordinador Jorge Alonso. México, 1982. 1a. Edición. págs. 157 y 158.

pa a las clases trabajadoras e impiden el desarrollo y la modernización de la industria del vestido mexicana (Concamtín 1972).

Esta inercia estatal frente a los problemas estructurales de la industria en las zonas marginadas, muestra el carácter ideológico y de -- clase de los planes meramente asistenciales que el gobierno diseña para los millones de marginados de la república. Es cierto que tales programas son necesarios, dada la penuria de las masas marginadas. Pero a -- base de ayuda asistencial y de proporcionar servicios públicos, no se -- llega a la raíz estructural que genera inevitablemente la marginalidad.

Si el estado mexicano se propone "cambiar los cinturones de miseria por cinturones de dignidad", deberá tomar medidas radicales que lleguen hasta los niveles de producción y de reproducción social de las -- mal llamadas zonas urbanas marginadas. Dudamos que un estado capitalista pueda tomar tales iniciativas. Existen de por medio demasiados intereses creados. Las masas superexplotadas deben tomar la palabra..." -

(19)

Lo explicado líneas anteriores, nos permite suponer claramente -- que el autor aludido, es un visionario, pues cuatro años después de la publicación de esta obra, en el terremoto de 1985, se puso de manifiesto la grave situación de las costureras, lo que demostró que se trata

(19).-El Estado Mexicano. op. cit. pág. 178 y 179.

ba de un gremio muy explotado y hasta la fecha siguen padeciendo tal situación.

Carlos Aziz y Carlos Ruiz, en su ponencia poder y discurso de la reforma política en México, explican lo siguiente:

El estado por su parte, no sólo es el polo político de la sociedad, por lo que es co-constitutivo contradictoriamente de la sociedad civil - (presente siempre en las relaciones sociales que definen el ámbito de la misma), ya que también se compenetra, sostiene y combate a la sociedad civil, haciéndose presente ante la misma como el estado total del que -- emana una hegemonía revestida de coerción. En este sentido no se reduce al gobierno, sino que conforma una red de poderes y, por consiguiente, - de aparatos.

En el caso de la reforma política el estado y la sociedad civil mexicanos se compenetran y luchan entre sí en una lucha partidaria-parlamentaria, vale decir, en el juego político de la democracia burguesa.

El estado es simultáneamente poder y aparato, es decir, poder estatal y la materialidad en la que éste se sustenta. "Pero este poder estatal no es una virtud carismática; es un trabajo cotidiano que se manifiesta en la capacidad de hacer funcionar un aparato de Estado convenientemente equipado. El aparato de la maquinaria simple o compleja que usa

el Estado; el poder es la capacidad de hacer funcionar, de orientar y de organizar esta maquinaria que, evidentemente, se halla sujeta a muchas - disfunciones, que permanecen benignas mientras la máquina del Estado, a pesar de sus fricciones, continúe sirviendo al poder establecido... al Estado como poder dotado de aparatos'. El poder del estado en México -- hasta el presente se ha caracterizado en un núcleo central gubernativo - (NCG) fuertemente marcado por la preeminencia del Ejecutivo. Esta polarización sobre el Ejecutivo, en detrimento del 'equilibrio de poderes' - (legislativo y judicial), nos remite a la historia de las luchas políticas que han configurado el aparato gubernativo más importante..." [20]

El estado para satisfacer un sinnúmero de necesidades de la población se allega de diversos medios y por ello se permite la creación de aparatos muy disímiles con el objeto de que estos le sirvan para sus más altos fines.

Francisco José Paoli, en su ponencia el Estado y la Política alternativa señala:

..."La fase germinal del nuevo estado en nuestro país se inicia -- hacia 1916, año en el que dominan el escenario nacional las fuerzas constitucionalistas encabezadas por don Venustiano Carranza. Se empieza a configurar entonces un nuevo liderazgo nacional, sostenido básicamente - [20].-El Estado Mexicano. op. cit. págs. 264, 265 y 266.

por grupos armados populares. Hacia septiembre de ese año es convocado - el constituyente, que se instaló en Querétaro el 21 de noviembre y el 5 - de febrero de 1917 fue promulgada la constitución, que daba un amplio marco legal a la fundación del nuevo estado.

Sobre esta etapa, Carlos Pereyra dice: "... después de la insurrección campesina y de la guerra civil desatada para aplacar a las masas desbordadas, comienza la lenta reconstrucción del Estado mexicano, que sólo avanza en la medida que el grupo político victorioso adquiere legitimidad por la vía de incorporar en el programa de gobierno las demandas campesinas y populares básicas".

Y más adelante el mismo autor apunta: "En la marejada revolucionaria, la existencia de ese proyecto nacional de desarrollo le permite al grupo victorioso canalizar en su apoyo el impulso popular y fortalecer la legitimidad del Estado hasta un punto sin precedente y sin paralelo durante mucho tiempo, en América Latina" (Pereyra 1979:3).

Esa primera etapa de constitución del estado y de construcción de la hegemonía, concluye en 1929 con la fundación del partido oficial o partido del estado. El grado de legitimidad y el consenso conseguido gradualmente durante esa fase, permiten afirmar que ya desde entonces no existió acción política nacional que no hubiera sido promovida por el estado. - - Ciertamente hubo una serie de acciones políticas significativas a nivel -

regional, que poco a poco y en virtud de diversos mecanismos se fueron integrando al proyecto nacional referido por Pereyra.

La principal preocupación del estado desde esta etapa fue el desarrollo económico y, aparejado a él, el proteccionismo de las masas populares. El populismo -caudillesco primero, institucional después- fue su ropaje, su cabalgadura, su arma y su razón. Las masas campesinas, los grupos artesanales, la pequeña clase obrera, todos ellos aún incandescentes se fueron asentando y, poco a poco, empezaron a gestarse las noveles instituciones y a reconstituirse otras preexistentes. El nuevo ejército popular, - las incipientes organizaciones campesinas y obreras, los dirigentes sociales y políticos inéditos, casi siempre provenientes de capas medias (profesores, pequeños propietarios, profesionistas, periodistas, tinterillos, etcétera), emergieron como dueños de una fuerza político-moral ganada en la batalla contra la dictadura y a favor de reivindicaciones democráticas fundamentales (sufragio efectivo, no reelección, tierra, libertad, trabajo protegido, educación gratuita y obligatoria, derechos políticos de - -agremiación, reunión, manifestación y difusión libre de las ideas)...[21]

Lo que el Estado Mexicano generó con esta política eminentemente populista, fue un proteccionismo absurdo que a la larga evitó el desarrollo real del país en materia económica y actualmente por presiones extraposi-

[21].-El Estado Mexicano. op. cit. pág. 294 y 294.

tivas ha cambiado, aún cuando aletea en el ambiente nacional, la posibilidad de convertirnos en una gran maquiladora, que sin embargo podrá generar empleos y dinero para quienes más lo necesitan.

Miguel Angel Granados Chapa, en su ponencia el estado y los medios de comunicación, determina:

..."Desde el momento mismo en que surgió el estado mexicano independiente de España, sus personeros atribuyeron especial importancia a la prensa: el 26 de septiembre de 1821, en la víspera del nacimiento de la nueva nación, Iturbide ordena al intendente de la ciudad de México que, 'hoy mismo haga fijar un cartel anunciando al público que tiene toda la libertad para imprimir'; de inmediato, asimismo, se inicia la publicación del Diario de la Soberana Junta Gubernativa del Imperio Mexicano; y el 17 de diciembre, menos de tres meses después de inaugurado el país, - la junta incluyó entre sus primeras disposiciones legales el primer reglamento para la libertad de imprenta en el México independiente.

En esa hora de la fundación, quedaron establecidas dos de las vertientes en que discurriría la actividad estatal en el ámbito de la difusión. Por una parte el estado, como entidad soberana encargada de regir a la sociedad, regula por medio de normas jurídicas las tareas de los -- particulares. Por otra parte, participa con sus propios órganos de prensa en la propagación de sus tesis, sea que aparezcan oficialmente como -

suyos, sea que muestren serlo con su actitud..(22)

Es realmente cierto lo expresado por el autor de mérito, ya que los medios de comunicación radio, prensa y televisión, pretenden ser controlados por el gobierno, recordemos las matanzas de periodistas, sin embargo es innegable que la radio mexicana ha dado pasos muy loables para convertirse en verdadera politizadora y ahora observamos como el tiempo de audi-
ción se divide notablemente en diversión, información y formación de opi-
nión, que se estructura con lo emitido oportunamente por los radio-escuchas y además por los lectores del periódico en cartas dirigidas a la redacción de los diarios mexicanos.

C A P I T U L O I I

LA SEGURIDAD SOCIAL COMO FIN DEL ESTADO.

a).- FINES DEL ESTADO Y LA SALUD PUBLICA.

El Estado moderno, debe tener como pretensión fundamental para justificar su presencia y fomentar la cimentación de su desarrollo armónico e integral, cubrir dentro de sus posibilidades, todas y cada una de las necesidades de la población que habita el territorio donde el gobierno ejerce su soberanía y uno de los más importantes es la Salud Pública, entienda ésta como el estado adecuado y justo de bienestar físico y mental, que guarda el conglomerado social en una época determinada.

A guisa de ejemplo, observemos la manera en la cual el gobierno del Distrito Federal, vla el Jefe del Departamento de dicha Entidad Federativa, hacen esfuerzos muy encomiables, tendientes a disminuir los efectos de la contaminación ambiental, cuando campañas como "un día sin auto" y enviar el uso immoderado del vehículo, mediante la frase "autocontrol"; todo ello con la finalidad a largo o mediano plazo, de disminuir realmente la emisión del humo generado por los autos en beneficio de las mayorías.

Ahora bien, por cuanto hace a los medios con los cuales cuenta el Estado mexicano para llevar a cabo una prevención de enfermedades en la po

blación, resulta innegable que tanto el Instituto Mexicano del Seguro Social, como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Secretaría de Salud entre otros, desarrollan importante labor y ello lo podemos constatar, al notar las campañas que realizan, conscientizando a la población, para que esta cuide su salud orientándole de manera sencilla, la forma en la cual pueden evitar enfermarse, para el efecto de ser más productivos un bien de ellos y de su familia en general.

Todo el sistema en el cual el Estado Mexicano basa su accionar para crear una salud pública óptima, viene a integrar lo que conocemos como Seguridad Social, lo cual trataremos en los puntos siguientes que estructuran el presente capítulo.

b).- DEFINICIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL.

Todas las actividades que desempeñamos, tienen como común denominador, la búsqueda de la seguridad cuando no se han adquirido aún los medios necesarios de supervivencia o cuando se han perdido, así como el incremento de esa seguridad, una vez alcanzados los satisfactores indispensables.

"Las personas trabajan para adquirir satisfactores o servicios que incrementan la seguridad social, al igual que se estudia o se trabaja. San Agustín escribió: "Nos hiciste para ti señor, e inquieto esta nuestro cora

zón para no descansar en tí. Solo un Dios halla el hombre la perfecta seguridad y sólo el remedio plenamente la total inseguridad humana." (1)

Gramaticalmente, seguridad debe entenderse como "calidad de seguro. Fianza y obligación de indemnidad a favor de uno. Prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades crónicas que pueden derivarse de la naturaleza o condiciones del mismo. Está íntimamente ligada con la higiene del trabajo. Prevención del paro, la invalidez, la vejez, etc., de -- los trabajadores mediante el desarrollo del mutualismo y de los seguros - sociales." (2)

También desde el punto de vista gramatical, son "los médicos de los que se vale el Poder Público para readaptar a la sociedad a aquellas personas, que sin ser culpables han cometido un delito, o las que sin haberlo cometido, presentan una peligrosidad que hace temer de ellas una situación delictiva." (3)

El artículo 2º de la Ley del Seguro Social en México, se refiere a la seguridad social, en los siguientes términos: "La Seguridad Social, - tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, a la asisten

- (1).- Briceño Ruiz Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Editorial Harla. México 1987. 1a. Edición. pág. 3 y 4.
 (2).- Diccionario Enciclopédico Universal. Credsa. Barcelona España, 1972. Tomo VIII. pág. 3877.
 (3).- Gran Enciclopedia del Mundo. Durvan. Bilbao España, 1973. Tomo XVIII pág. 186.

cia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios - sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo."

El Maestro Alberto Briceño Rulz, en su obra *Derecho Mexicano de los Seguros Sociales*, ofrece diversos conceptos de Seguridad Social, emitidos por varios tratadistas, los cuales por su claridad e interés para este -- trabajo, los citaremos textualmente a continuación:

"Miguel A. Cordini, propone este concepto: Es el conjunto de principios y normas que, en función de solidaridad social, regula los siste-mas e instituciones destinados a conferir una protección jurídicamente garantizada en los casos de necesidad bioeconómica determinados por contingencias sociales.

"Dino Jarach, la define como el conjunto de medidas que tienden a -- asegurar un mínimo de crédito a todo hombre cuando la interrupción o pérdida de su capacidad de trabajo le impidan conseguirlo con sus propios meritos.

"Marcos Flores Alvarez dice: Entiéndase por Seguridad Social la organización, dirección de la convivencia económica por Los Estados, con - el fin de eliminar todas las causas de perturbación del organismo social derivadas de la insatisfacción de las necesidades básicas de sus componentes o de su satisfacción de forma lesiva para la dignidad humana.

"Moisés Poblete Troncoso, explica: *La Seguridad Social es la protección adecuada del elemento humano que lo pone al cubierto de los riesgos - profesionales y sociales, vela por sus derechos inalienables que le permiten una mayor vida cultural, social y del hogar.*

"Para Miguel García Rulz, *la Seguridad Social tiene por objeto tratar de prevenir y controlar los riesgos comunes de la vida y de cubrir las necesidades cuya satisfacción vital para el individuo es al mismo tiempo - esencial a la estructura de la colectividad.*

Ramón Gómez define: *"La Seguridad Social nace de las realidades sociales y de necesidades económicas del individuo y se traduce en una unidad universal de protección biosocio-económico."* (4)

Nosotros podemos concluir que la Seguridad Social es el conjunto de instituciones, normas y fundamentos que protege a todos los elementos de la sociedad contra cualquier contingencia que pudieran sufrir y permite - la evaluación humana de manera integral, es decir en su aspecto psicofísico, moral, económico, social y cultural.

c).- SU DESARROLLO HISTÓRICO.

El ser humano vive bajo la amenaza de la inseguridad. El temor une

(4).- Briceño Rulz, Alberto. op. cit. pág. 14 y 15.

a las personas y las identifica, mediante el parentesco, con la primera organización social controlada por los más ancianos lo que concebimos como la gerontocracia. En los albores de la humanidad el mal como amenaza lo producen los demonios, a quienes se les debe expulsar, de manera ocasional y cuando el individuo está poseído por el demonio, hay que exorcizarlo.

En Grecia, la solución utópica a los males sociales, la imagina Platón en la República en los términos siguientes: "Un Estado es una integración de quienes tienen necesidades y de quienes aportan los medios de satisfacerlas. Si las necesidades elementales del hombre en la primera sociedad son el alimento, la habitación, el vestido y el calzado, se impondrán entonces la existencia de un agricultor de un albañil, de un tejedor y de un zapatero. En la cúspide del Estado platónico, los gobernantes serán escogidos de entre quienes demostraran mayores deseos de hacer solo lo que redundara en beneficio del país y de no tolerar algo contra sus intereses, deben ser pues, los mejores de la sociedad, porque mientras los reyes no sean filósofos o los filósofos reyes, nunca concluirán las miserias, de las ciudades, ni la raza humana será feliz. Los guardianes cuidadosamente seleccionados, serán dueños de provisiones y de una situación que no los distinguiera del núcleo de los veteranos y así acostumbrados a privaciones, comerán y vivirán en común como soldados en el campamento, ya que si poseyeran cosas y tierras, o monedas, se convertirían en mayordomos y labradores, y en lugar de ser aliados de los ciudadanos, devendrán en sus enemigos, odiarán y serán odiados, conspirarán y serán

atacados, con lo que pasarían su vida entre temores de los de fuera y de los de dentro y habría de llegar la ruina y la destrucción del Estado. (5)

En Roma, Seneca pidió la regulación mas humana de la esclavitud, - Epicuro enseñó que la felicidad y los intereses de los individuos son anteriores y superiores a los de la sociedad, y que esta y el Estado existen sóciamente para proteger al individuo. El objetivo es el placer, no el corporal sino aquel que contribuya a la alegría del alma y a la liberación de sus dolores y de los del cuerpo. (6)

No faltaron en Roma instituciones que de manera directa o indirecta ofrecían ayuda a los asociados, una acción sistemática con objeto de mitigar de alguna forma los efectos de la inseguridad social.

Teodoro Mommsen explica que los colegios romanos fueron en cierto sentido, sociedades de socorros mutuos y que una nueva moral trascendente y religiosa obligaba a proporcionar alimento y enterrar a los muertos pobres, proteger a los indigentes y huérfanos y auxiliar a los ancianos. (7)

En la edad media, la ayuda al prójimo se materializa en el ejerci-

(5).- Cfr. Briceño Ruiz. op. cit. pág. 46.

(6).- Briceño Ruiz, op. cit. pág. 47.

(7).- Mommsen, Teodoro. Derecho Romano. Editora Nacional. México, 1980.- 10a. Edición. pág. 341.

cio de la caridad de tipo religioso, trascendente, desinteresada en lo terenal y merecedora de una recompensa celestial. Iglesia, obispos y pá--rrocos, conventos y monasterios, crean establecimientos para socorrer las necesidades humanas, escuelas para enseñar al ignorante, hospitales para -- la cura de los enfermos, casas de caridad destinadas al cuidado y educa--ción de los huérfanos, organizaciones para la asistencia domiciliaria de los necesitados y dolientes. (8)

"Las sociedades de capitales aparecieron en Roma con las sociedades arrendatarias de tributos y, en la Edad Media sobre todo, en las empresas colonizadoras. La creación de las sociedades mercantiles responde en -- gran parte a la intuición de riesgos. Los riesgos propiamente mercanti--les se van repartiendo entre los socios la tendencia es distribuir el -- riesgo total." (9)

En la época medieval, la Iglesia convencida más que vencida, se -- aparta de esta actividad, por ello sus funciones sociales, docentes y de beneficencia, se ven paulatinamente limitadas por el Estado, hasta perder en definitiva tales funciones y pasan a ser exclusivamente del Estado.

"A partir de la segunda mitad del siglo XVII, se organizan las ca--jas de pensiones y los seguros privados. Por medio de ambas institucio--

(8).- Cfr. Briceño Ruiz. op. cit. pág. 49.

(9).- Briceño Ruiz. op. cit. pág. 51.

nes los individuos tienen la posibilidad de poner en práctica su propia previsión de forma directa o mediante instituciones privadas." (10)

d).- CARACTERISTICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

La seguridad social tiene dos connotaciones, por una parte, permite eliminar la inseguridad proveniente de la adversidad y de las contingencias a que estamos expuestos y este es su aspecto negativo. Por otra parte, con un criterio positivo proporciona al ser humano los elementos necesarios para la subsistencia, conforme a sus fuerzas y aptitudes sin mas limitación que el respeto recíproco al derecho de los demás. La sociedad, al procurar los medios, no debe limitarse a curar en caso de enfermedad, sino a promover la educación a fin de combatir la ignorancia o crear fuentes de trabajo contra el desempleo.

La seguridad social es una proyección de futuro que se refiere a -- una sociedad en movimiento, no a una sociedad estática. La seguridad social es en consecuencia, un estado de equilibrio, de fuerzas de todos aquellos que conforman la sociedad.

La seguridad social tiende a proteger a todos los individuos brin--

(10).- Briceno. op. cit. pág. 60.

dándoles auxilio frente a contingencias y medios para lograr y mantener to do aquello que ha obtenido.

Para el autor José González Gale, "la Seguridad Social emplea los -- mismos métodos del Seguro, pero su campo de acción es mucho más vasto. La enfermedad, el accidente, la invalidez, la vejez, la muerte, siguen mereciendo su vigilante atención. Pero su vida es, y debe ser, ante todo y - sobre todo, salud, trabajo, alegría, cultivo de la inteligencia, conviven cia y amor. Y la Seguridad Social se empeña en llevar hasta donde sea po sible, todo eso a cada hogar".(11)

En opinión de Francisco José Martone, la Seguridad Social "es sín-- nimo de bienestar, de salud de ocupación adecuada y segura, de amparo con-- tra todos los infortunios y previsión. Es la lucha contra la miseria y la desocupación. En fin, es la elevación de la personalidad humana en todo - su complejo psicofísico, amparando a todos los riesgos fundamentales: pér-- dida de salud, pérdida de capacidad de trabajo, pérdida del salario, procu rando proteger la integridad físico orgánica de los hombres, conservándola o recuperándola, cuando se ha perdido manteniendo en lo posible la capaci-- dad de ganancia".(12)

- (11).- González Gale, José. Previsión Social. Academia de Ciencias Eco-- nómicas. Editorial Losada. Buenos Aires, Argentina. 1964. 1a. Edi-- ción. pág. 119.
- (12).- Martone, Francisco José. Seguro Social Obligatorio. Ediar. Bue-- nos Aires, Argentina. 1951. 2a. Edición. pág. 17.

En opinión del ya referido Maestro Briceño Ruiz forman parte de - la Seguridad Social, "todas las ciencias, artes, técnicas y actividades desarrolladas por el ser humano, con la seguridad social no es posible configurar sistemas, principios, normas o instituciones que le puedan conferir concreción de ciencia o disciplina jurídica. La Seguridad Social es un objetivo a alcanzar por el individuo y por la sociedad; un marco de actuación que pueda ampliarse o restringirse conforme a las circunstancias que operan en cada lugar". (13)

e).- DERECHO COMPARADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

e, 1 ALEMANIA.

"Las primeras leyes que crean y regulan un auténtico Seguro Social son promulgadas por el Canciller de Prusia, Otto Von Bismarck, durante la época del Emperador Guillermo I. Bismarck asistido y aconsejado por Adolfo Wagner y Shafle, comprende la trascendencia de los seguros sociales como instrumento político para atraer a las clases económicamente débiles, unirlos en torno al Estado y robustecer la autoridad de Este para contrarrestar los efectos de los riesgos a que están expuestos los obreros y -- sus familias.

(13).- Briceño Ruiz. op. cit. pág. 15 y 16.

Las características del Seguro Social alemán son:

1a. Participación del trabajador en el costo del seguro, salvo en el de accidentes de trabajo, íntegramente sostenido por el patrón.

2a. Participación del Estado para sostener el seguro.

3a. Administración vía los trabajadores y patrones.

En 1934, mediante la Ley de 5 de Julio, se reorganiza la administración de los seguros sociales, autorizando al gobierno para dictar las disposiciones pertinentes." [14]

e.2 INGLATERRA.

"Las causas que originan el establecimiento del Seguro Social en Inglaterra son diversas y van de la atención a los pobres, a la revolución industrial y a los movimientos sociales, las leyes de pobres y el crecimiento de las fábricas.

Churchill en 1906, expresaba que ningún proyecto de sociedad puede

[14].- Rangel Couto, Hugo. Guía para el Estudio de la Historia del Pensamiento Económico. Editorial Porrúa. México. 1979. 3a. Edición - pág. 184.

considerarse completo si no comprende entre sus finalidades la organización colectiva y el incentivo individual.

Las mujeres tienen prioridad en el Seguro Social de Inglaterra a la casada se le otorga una pensión por maternidad y subsidio por cada hijo después del tercero, a la viuda se le concede pensión de retiro si tiene más de 60 años y goza de ayuda económica para adaptarse a su nuevo estado."(15)

e. 3 ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA.

En la Ley de Seguridad Social de 1935 de los Estados Unidos de América y su aplicación en 1939, el Congreso y el Presidente de la República tomaron en cuenta los riesgos continuos a que se enfrentaban los estadounidenses cada año.

Roosevelt el verdadero artífice de la reorganización económica y social de Estados Unidos de Norteamérica estableció que la economía del país reclamaba una mejora inmediata que permitiera amparar a un mayor número de ciudadanos por medio de pensiones de vejez y seguros contra la desocupación ampliar oportunidades para obtener asistencia médica adecuada e idear un sistema más apropiado mediante el cual las personas pudieran disfrutar

(15).- Herreras, Armando. Historia de las Doctrinas Económicas. Editorial Limusa. México 1980. 4a. Edición. pág. 310.

de una ocupación adecuadamente numerada. [16]

6) LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO.

Después del movimiento social de 1910, se fueron consagrando las leyes que garantizaran el disfrute de los derechos mínimos para los mexicanos. La economía representó para el país problemas, en virtud de que se generaron mayores injusticias económicas y surgen los marginados en la ciudad y en el campo.

El 12 de diciembre de 1912 Venustiano Carranza expidió un decreto en cuyo artículo segundo, se ordenaba la promulgación y vigencia durante la lucha, de disposiciones jurídicas encaminadas a satisfacer las necesidades económicas, sociales; a efecto de establecer un régimen de igualdad para todos los mexicanos. [17]

La noción de Seguridad Social ha prevalecido desde la primera Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que tiene carácter social que es de 1917, promulgada el 5 de febrero del mismo año y es en el presente régimen donde la solidaridad ha vuelto a surgir con fuerza, generando una serie de beneficios para la colectividad, lógicamente los opositores al sistema han emitido acres críticas y algunas fundadas, a fines de

[16].-Cfr. Briceño Ruiz. op. cit. pág. 73 y 74.

[17].-Cfr. Briceño Ruiz. op. cit. pág. 82.

febrero de 1992 surgió un problema con un Alcalde del Estado de México, - que malversó fondos para el Programa de Solidaridad en su Municipio; no obstante podemos afirmar justamente que el Programa Nacional de Solidaridad, va poco a poco convenciendo a la población de sus bondades y lo -- ideal será que se continúe, pues a pesar de lo que dicen algunos optimistas y utópicos de nuestro país, no a todos los mexicanos les llegan los beneficios de las medidas de seguridad social, o dicho de manera coloquial y siguiendo una conseja popular, "no a todos les ha hecho justicia la Revolución".

C A P I T U L O I I I

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

a). - NATURALEZA JURIDICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Atendiendo a lo dispuesto por los tratadistas del Derecho Administrativo en México, al hablar del Instituto Mexicano del Seguro Social, nos estamos refiriendo a un caso típico de Organismo Descentralizado, por lo que nos referiremos en principio a la forma de organización conocida como Descentralización Administrativa, para posteriormente explicar por qué el aludido Instituto tiene ese carácter jurídico.

En opinión del reconocido maestro Miguel Acosta Romero: "La descentralización administrativa en estricto sentido existe cuando se crean organismos con personalidad jurídica propia, mediante disposiciones legislativas, para realizar una actividad que compete al Estado, o que es de interés público". (1)

La descentralización administrativa es una forma de organización que adopta mediante una ley, la Administración Pública para desarrollar actividades que competen al Estado, que son de interés general en un momento determinado, a través de organismos creados especialmente dotados de personalidad jurídica, patrimonio propio y régimen jurídico

(1). - Acosta Romero, Miguel. Teoría General del Derecho Administrativo. Editorial Porrúa. México, 1984. 6a. Edición. p.202.

igualmente propio.

En opinión del referido maestro Acosta Romero, la mayoría de organismos descentralizados desarrollan una actividad político-administrativa y ese carácter también lo tienen los funcionarios que los integran, ya que sus nombramientos son hechos por el Ejecutivo Federal directamente o a través de los coordinadores de sector y tienen asimismo la obligación de acudir al Congreso, cuando alguna de las Cámaras requiera de informes relacionados con los asuntos del organismo que dirigen o se discuta una ley de su ramo. (Artículo 93 Constitucional). [2]

Las características de los organismos descentralizados son:

- 1.- Son creados por un acto legislativo, es decir una ley del -- Congreso de la Unión, o un decreto del Ejecutivo.
- 2.- Tienen régimen jurídico propio.
- 3.- Tienen personalidad jurídica propia.
- 4.- Denominación.
- 5.- Sede de sus oficinas.
- 6.- Tienen órganos de dirección.
- 7.- Cuentan con una estructura administrativa interna.
- 8.- Tienen patrimonio propio.

[2].- Cfr. Acosta Romero, Miguel. op. cit. p. 209 y 210.

9.- Objeto.

10.-Finalidad.

11.-Regimen Fiscal." (3)

El Instituto Mexicano del Seguro Social fue creado por la ley respectiva y que en la actualidad lo rige, su régimen de organización es muy particular, cuenta con la personalidad jurídica propia concedida por la ley que lo regula, su denominación es acorde a sus funciones y objetivos; igualmente tienen sus propias oficinas que es lo entendido para las personas físicas como domicilio, los órganos de dirección, en el caso del Seguro Social la Asamblea General es el cuerpo Colegiado - de mayor jerarquía del Instituto, el patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social es el conjunto de bienes y derechos con que cuenta - para cumplir su objeto, su fin es satisfacer el interés general en la forma más rápida, idónea y eficaz.

En conclusión, la naturaleza jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social, es que se trata de un organismo descentralizado, por -- reunir las características de este tipo de organismos.

El artículo 4º de la Ley del Seguro Social, dispone que el Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido --

(3).- Acosta Romero. op. cit. p. 210.

como un servicio público de carácter nacional para lograr la satisfacción de necesidades colectivas en los órdenes del derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios necesarios de subsistencia y la prestación de los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo en el territorio de la República Mexicana como ámbito de aplicación, es decir, Federal.

Por otra parte, el artículo 5º de la Ley de la materia, dispone - que la organización y administración, está a cargo del organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es una persona moral - - creada por ley, con personalidad jurídica propia, su patrimonio se - - constituye parcialmente con fondos federales y su objeto y fines son - la prestación del servicio público nacional, por lo que se reúnen todos los requisitos del Derecho Positivo vigente que exige para considerarlo como un organismo público descentralizado.

b).- ESTRUCTURA ACTUAL.

Antes de hablar pormenorizadamente de la estructura actual y del funcionamiento de cada uno de los órganos de dirección del Instituto Mexicano del Seguro Social, ofreceremos diversos conceptos que de Seguro Social trae el libro del maestro Alberto Briceño Ruiz, los cuales -

por ser de importancia para nuestro trabajo, los citaremos textualmente a continuación:

"Máximo Daniel Monzón: El Seguro Social constituye una etapa legislativa y doctrinaria que supera el derecho del trabajo y alcanza su máxima expresión en la seguridad social.

Boris Acharan Balu: La Seguridad Social es el mecanismo destinado a corregir por medio del Seguro Social, la desigual distribución de la riqueza para asegurar la cobertura de los riesgos a que todos los componentes del grupo social se encuentran expuestos. La expresión riesgo utilizada en esta definición, debemos entenderla en su acepción de pérdida de los recursos destinados a satisfacer necesidades vitales para el individuo.

Gustavo Arce Cano: El Seguro Social es el instrumento jurídico -- del derecho obrero, por el cual una institución pública queda obligada mediante una cuota fiscal o de otra índole que pagan los patrones, los trabajadores y el Estado, o sólo alguno de éstos, a entregar al asegurado o beneficiarios que deben ser elementos económicamente débiles, - una pensión o subsidio, cuando se realicen algunos de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social.

Roberto Pérez Patón: El Seguro Social es la garantía más eficaz - contra los adversos resultados económicos de los riesgos que disminu--

yen o extinguen la capacidad del hombre para el trabajo.

Borrajo Da Cruz: El Seguro Social es todo seguro, tanto voluntario como obligatorio, sometido a un régimen jurídico especial por imperativos de justicia social.

Miguel García Cruz: El Seguro Social es un sistema adoptado universalmente como medio para disminuir las consecuencias económicas derivadas de los siniestros, y evitar en parte la pobreza o el desamparo general de la población.

Emil Echuenbaum: El Seguro Social es parte de la política social que se dirige a la protección contra las consecuencias económicas, sociales y de salud, de fenómenos más o menos causales, cuyo costo no puede cubrirse por los ingresos ordinarios, dentro del presupuesto de un trabajador. Fenómenos que con base en los datos de la estadística, pueden ser valuados por una colectividad sea lo suficientemente numerosa y obligada al aseguramiento por ley.

Umberto Borsig Feruscio Pergoles: Con el nombre de Seguro Social se acostumbra designar a las providencias y previsiones, impuestas en la actualidad por la ley, con las cuales, y siguiendo las formas del instituto del seguro privado, mediante el pago de una cuota reducida por cada sujeto asegurado, queda éste garantizado contra los aconteci-

mientos que disminuyen o suprimen la capacidad de trabajo, mediante la prestación de un adecuado socorro en el caso de que los acontecimientos se verifiquen.

Daniel Antokeletz: El Seguro Social tiene por objeto proteger a los empleados u obreros y sus familias contra la interrupción temporal o cesación definitiva del trabajo, a consecuencia de accidente, enfermedad, maternidad, paro forzoso, invalidez, vejez o muerte.

Mario de la Cueva: El Seguro Social es la parte de la previsión social obligatoria que, bajo la administración o vigilancia del Estado, tiende a prevenir o compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su capacidad de ganancia como resultado de la realización de los riesgos materiales y sociales a que están expuestos". [4]

El Instituto Mexicano del Seguro Social está constituido por los siguientes órganos superiores:

"a) Asamblea General. Como autoridad suprema integrara por treinta miembros, diez por el Ejecutivo Federal, diez por las organizaciones patronales y diez por las organizaciones de los trabajadores. Dichos miembros durarán en su cargo seis años pudiendo ser reelectos.

[4].- Briccño Ruiz. op. cit. pág. 16 a 18.

mientos que disminuyen o suprimen la capacidad de trabajo, mediante la prestación de un adecuado socorro en el caso de que los acontecimientos se verifiquen.

Daniel Antokeletz: El Seguro Social tiene por objeto proteger a - los empleados u obreros y sus familias contra la interrupción temporal o cesación definitiva del trabajo, a consecuencia de accidente, enfermedad, maternidad, paro forzoso, invalidez, vejez o muerte.

Mario de la Cueva: El Seguro Social es la parte de la previsión - social obligatoria que, bajo la administración o vigilancia del Estado, tiende a prevenir o compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su capacidad de ganancia como resultado de la realización de los riesgos materiales y sociales a que están expuestos". (4)

El Instituto Mexicano del Seguro Social está constituido por los siguientes órganos superiores:

"a) Asamblea General. Como autoridad suprema integrara por treinta miembros, diez por el Ejecutivo Federal, diez por las organizaciones patronales y diez por las organizaciones de los trabajadores. Dichos miembros durarán en su cargo seis años pudiendo ser reelectos.

(4).- Briceño Ruiz. op. cit. pág. 16 a 18.

La asamblea será presidida por el Director General y deberá reunirse ordinariamente una o dos veces al año y extraordinariamente - - cuantas ocasiones sea necesario, discutirá anualmente el estado de ingresos y gastos, el balance contable, el informe del Director General, el programa de actividades, el presupuesto de ingresos y egresos del año siguiente, así como el informe de la comisión de vigilancia. Cada tres años, conocerá para su aprobación o modificación, el balance actuarial del Consejo Técnico". (5)

"Conforme al artículo 247, la autoridad suprema es la Asamblea General, integrada de manera tripartita por treinta miembros, de los cuales diez son designados por el Ejecutivo Federal y un número igual por las organizaciones patronales y las de trabajadores; estas personas -- duxan en su cargo seis años, con posibilidad de reelección. Es delicado el uso indebido de los términos; la designación involucra el que -- una persona decida por sí sola; no es lo mismo que la elección, que su pone cuando menos un consenso, por medio de una votación. El Ejecutivo Federal establecerá (artículo 248) las bases para determinar las organizaciones de trabajadores y de patrones que deban intervenir en la designación de los miembros de la Asamblea General. En esto dos preceptos se confieren al Presidente facultades ajenas al marco constitucional y pone en evidencia la constitucionalidad, tanto de la designación que efectúe de sus representantes, como del establecimiento de --

(5).- Tena Such, Rafael y Hugo Italo Morales. *Derecho de la Seguridad Social*. Editorial Pac. México 1992. 2a. Edición p. 19.

Las bases para determinar las organizaciones patronales y de trabajadores que participarán. Es evidente la intención de someter los integrantes de la Asamblea General a los intereses del Ejecutivo, interviniendo en la vida de esas organizaciones; la Ley debe fijar con precisión las bases de representación por medio de las cámaras patronales y las confederaciones sindicales, de acuerdo con un número acreditado de representados.

La observación de mayor trascendencia se refiere a la necesidad de reestructurar los órganos superiores del Instituto, a fin de atender a los sujetos asegurados. Nuevamente quedan sin representación, fuera -- del gobierno, los cooperativados, los campesinos y los no asalariados, que pueden sumar el mayor número en la afiliación.

Las facultades de la Asamblea General, contenidas en el artículo - 250, le permiten: 1) discutir anualmente, para su aprobación o modificación, el estado de ingresos y gastos, el balance contable; el informe - de actividades presentado por el Director General, el programa de actividades, y el presupuesto de ingresos y gastos para el año siguiente, - así como el informe de la Comisión de Vigilancia; 2) cada tres años conocerá para su aprobación o modificación el balance actuarial que presente por trienio el Consejo Técnico. Para ser la autoridad suprema, - la Asamblea queda recluida al mero acto de discutir para su aprobación o modificación, sin poder intervenir para regular, modificar, conocer, determinar los asuntos que estimare conveniente, precisamente por su --

carácter de autoridad.

Conforme al artículo 249, la Asamblea será presidida por el Director General y deberá reunirse ordinariamente una o dos veces al año, y extraordinariamente en cuantas ocasiones sea necesario, de acuerdo con el Reglamento respectivo. La limitación en sus reuniones le resta -- fuerza como autoridad suprema. Es atinado que la presidencia la tenga el director, una vez resuelto el problema constitucional de su designación.

El artículo 251 debía ubicarse en el Capítulo 1, que contiene aspectos generales y no está relacionado con la asamblea general, al cuidar la suficiencia de recursos para atender las prestaciones de cada rama, revisándola periódicamente, por lo menos cada tres años, al practicarse el balance actuarial. Al elaborar el balance, el Instituto investigará estadísticas sobre el desarrollo de los fenómenos colectivos de importancia para la vida del Seguro Social y establecerá la comprobación del desarrollo efectivo con las previsiones actuariales. Si el balance actuarial arrojará superávit, éste se destinará a constituir un fondo de emergencia hasta el límite del veinte por ciento de la suma de las reservas técnicas. Después de alcanzar ese límite, el superávit se aplicará, según lo decida la Asamblea General, a mejorar las prestaciones de las diferentes ramas del Seguro Social". (6)

(6).- Ruiz Briceño. op. cit. pág. 254.

"b) Consejo Técnico. Es el representante legal del instituto y el administrador, integrado por doce miembros, cuatro de los representantes patronales, cuatro miembros designados por los representantes de los trabajadores en la asamblea general cuatro a los representantes del estado, con sus respectivos suplentes, que durarán en su cargo -- seis años pudiendo ser reelectos y revocados con causa justificada.

El secretario de salud y el director general serán siempre consejeros del Estado, presidiendo este último el Consejo Técnico. La designación será hecha por la Asamblea General.

El Consejo Técnico decide sobre las inversiones de los fondos del instituto, establece suprime las delegaciones, subdelegaciones y oficinas para el cobro de cuotas. Convoca a la Asamblea General, discute y aprueba el presupuesto de ingresos y egresos, así como el programa de acción del director general; expide los reglamentos internos de labores, concede, rechaza o modifica las pensiones de los asegurados pudiendo delegar esta facultad; nombra y remueve al secretario general, a los subdirectores, jefes de servicios y delegados, propone al Ejecutivo Federal las modificaciones del Régimen obligatorio así como su extensión; -- establece los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y -- otorgamiento de prestaciones, autoriza la celebración de convenios para el pago de cuotas; concede el disfrute de prestaciones médicas y económicas en casos excepcionales; autoriza a los consejos consultivos de

legacionales y, en su caso, resuelve el recurso de inconformidad." (7)

"Las atribuciones del consejo están contenidas en el artículo 253 y se comprenden en los siguientes aspectos:

1. Utiliza verbos en infinitivo que denotan la acción y la determinación: decidir; resolver; dos veces establecer, convocar; expedir; dos veces conceder, nombrar y remover, extender; dos veces autorizar y una sola vez la posibilidad de discutir. Como cuerpo colegiado, alguien debe proponer para que este lo resuelva: uno de los consejeros o quien lo preside. No admite duda acerca de que la determinación final corresponde al consejo y sus integrantes tienen la responsabilidad de resolver, en cualquier sentido, conforme a sus intereses o los de la institución; en eso radica su responsabilidad.

2. Las que se refieren a condiciones económicas.

a) Decidir sobre las inversiones de los fondos del Instituto, con sujeción a lo prevenido por la Ley y sus reglamentos (7);

b) Discutir y, en su caso, aprobar el presupuesto de ingresos y egresos, así como el programa de actividades que elabore la dirección general.

(7).- Tena Suck. op. cit. pág. 24.

3. En el aspecto de administración del Instituto.

a) Establecer y suprimir delegaciones, subdelegaciones y oficinas para cobros del Instituto, señalando su circunscripción territorial (III);

b) Expedir los reglamentos que menciona la fracción VIII del artículo 240: se refiere a los reglamentos interiores (VI);

c) Nombrar y remover al Secretario General, a los subdirectores, jefes de servicio y delegados, en los términos de la fracción VII del artículo 257, a propuesta del Director General (VIII);

d) Extender el régimen obligatorio del Seguro Social, en los términos del artículo 14 de esta Ley y autorizar la iniciación de servicios. Este precepto faculta al Instituto a ampliar el régimen e iniciar servicios en los municipios en que aún no opera, conforme lo permitan las particulares condiciones sociales y económicas de las distintas regiones (IX);

e) Autorizar a los consejos consultivos delegacionales para ventilar y, en su caso, resolver el recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 274 (XIII).

4.- En relación con los derechohabientes, debe tomar las siguientes decisiones:

a) Conceder, rechazar y modificar pensiones, pudiendo delegar estas facultades a las dependencias competentes (VIII);

b) Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuota y otorgamiento de prestaciones (X bis);

c) Proponer al Ejecutivo Federal las modalidades al régimen obligatorio a que se refiere el artículo 16 de esta Ley, para hacer posible el disfrute del Seguro Social a los trabajadores asalariados del campo, los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios (X);

e) Conceder, en casos excepcionales y previo estudio socioeconómico, el disfrute de prestaciones económicas y médicas, a los derechohabientes que no reúnan todos los requisitos legales, siempre que el otorgamiento del beneficio sea justo y equitativo (XI).

5. Por lo que se refiere a la Asamblea General, supuesto órgano supremo de gobierno, existen sólo dos referencias en las fracciones II y IV:

a) Resolver las operaciones del Instituto, excepto aquellas que por su importancia ameriten acuerdo de la Asamblea General, de conformidad con lo dispuesto en la Ley y el Reglamento (II);

b) Convocar a Asamblea General ordinaria o extraordinaria (IV).

6. En la última fracción XIV se consigna: *las demás que señalen esta Ley y sus Reglamentos. Siempre resulta interesante plantear el supuesto de omisión de esta fracción y las repercusiones que podría tener el hecho de señalar otras atribuciones en la Ley. Nuevamente se discute la facultad de un Reglamento para conferir atribuciones. Por ejemplo, al no determinarse el órgano que propondrá el Ejecutivo la expedición de los decretos mencionados en el último párrafo del artículo 13; ¿podría derivarse que por analogía esta facultad corresponde al Consejo Técnico, quien sí la tiene para proponer los decretos del artículo 16?." [8]*

"c) La comisión de vigilancia. La Asamblea General designará a la misma, que está compuesta por seis miembros, dos miembros propietarios y dos suplementos por cada uno de los sectores representativos, quienes durarán en su cargo seis años y podrán ser reelectos o revocados mediante solicitud de su sector y mediante causa justificada.

La comisión de vigilancia precisamente vigila que las inversiones se realicen conforme a la ley, practica auditorías de los balances contables y comprueba los avalúos de los bienes del Instituto; sugiere las medidas que juzgue convenientes para el mejor funcionamiento. Presenta a la Asamblea un dictamen sobre el informe de actividades y

[8].- Briceno Ruiz. op. cit. pág. 255 y 256.

Los estados financieros presentados por el Consejo Técnico, en casos graves y bajo su responsabilidad, cita a asamblea general extraordinaria." (9)

"La creación de un órgano de vigilancia propio, que no requiere ni admite la intervención de terceras personas, al no supeditar sus actos a una autoridad ajena, confirman su autarquía. A partir de diciembre de 1982, se han incrementado los controles en la administración pública que no pueden tocar la estructura y funcionamiento del Instituto, sin atentar contra los principios de esta Ley, en cuanto a la comisión de vigilancia, así como al capítulo de responsabilidad y sanciones.

La Asamblea General designará a la Comisión de Vigilancia la cual estará compuesta de seis miembros, dos por cada sector representado en la Asamblea; durarán en su encargo seis años y podrán ser reelectos. -- Por cada propietario se elegirá un suplente. El Ejecutivo Federal, -- cuando lo estime conveniente, podrá disminuir a la mitad la representación gubernamental. La elección podrá recaer en personas ajenas al -- sector que las propongan. La designación será revocable, a petición -- de los miembros del sector que las propuso o cuando medien causas justificadas; el acuerdo corresponde a la Asamblea General, la que resolverá en los términos del Reglamento, mediante procedimiento en que ci-

(9).- Tena Suck. cp. cit. pág. 25.

ga en defensa al miembro cuya remoción se solicite. Tampoco en este caso se señalan las causas justificadas, lo que deja a criterio de la Asamblea o de quienes la influyen.

Las atribuciones de esta comisión se encuentran en el artículo - 255; la primera fracción, por su generalidad, deba ser parte del supuesto del precepto y así determinar a los demás: vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y sus Reglamentos.

1) Tiene a su cuidado practicar la auditoría de los balances contables y comprobar los avalúos de los bienes materia de operaciones -- del Instituto (II);

2) Además podrá sugerir a la Asamblea y al Consejo Técnico, en su caso, las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento del Seguro Social (III);

3) Presentar ante la Asamblea General un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros presentados por el Consejo Técnico, para cuyo efecto éstos le serán dados a conocer con la debida oportunidad, (II), y

4) En casos graves y bajo su responsabilidad, citar a Asamblea -

General Ordinaria y Extraordinaria (V)." [10]

"d) *Director General.* Será nombrado por el presidente de la República, debiendo ser mexicano de nacimiento, quien tendrá las siguientes atribuciones:

1. *Presidir las sesiones de la Asamblea General y Consejo Técnico.*
2. *Ejecutar los acuerdos del propio Consejo.*
3. *Representar al Instituto ante toda clase autoridades, organismos y personas, con facultades generales y especiales incluso para substituir o delegar dicha representación.*
4. *Presentar anualmente al Consejo el Informe de actividades, -- programa de labores y el presupuesto e ingresos y egresos, -- así como el balance contable.*
5. *Presentar cada tres años al Consejo Técnico el balance actual.*
6. *Proponer al consejo y remover a los trabajadores y demás funcionarios a los que está autorizado.*

[10].- Briceño Ruiz. *op. cit.* p. 256.

7. Tendrá derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico. El efecto del veto será suspender la aplicación de la resolución hasta que en definitiva resuelva la Asamblea General." (11)

"Es interesante observar la sutil forma de intervención del Ejecutivo Federal en la vida de esta institución, cuya importancia nadie pone en duda. El Presidente adquiere por sí solo la grave responsabilidad de administrar el Seguro Social, estimular la participación de los sectores patronal y obrero y suplir las deficiencias que en la Ley o en la práctica puedan existir. El empeño por hacer del Instituto una dependencia de la administración pública es tan acentuado como debe ser el preservar su autonomía. En este capítulo se muestra claramente ese afán, carente de fundamento constitucional.

Además, el artículo 258 confiere al Director General derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico, en los casos que fije el Reglamento. El efecto del veto es suspender la aplicación de la resolución del Consejo, hasta que resuelva en definitiva la Asamblea General. Realmente es poco frecuente una discrepancia en la votación del Consejo Técnico y hasta un empate, por lo que el Director no ha tenido necesidad de usar este derecho de veto." (12)

(11).- Tena Suck. op. cit. pág. 26.

(12).- Briceño Ruiz. op. cit. pág. 260.

c).- **IMPORTANCIA SOCIAL Y ECONOMICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

Consideramos que la importancia tanto social, como económica del Instituto Mexicano del Seguro Social, radica en las funciones que al mismo Instituto le son conferidas y que consisten en lo siguiente:

"Como parte del orden normativo, las facultades conferidas al Instituto deben limitarse a lo preceptuado en la Constitución; artículo 123, Apartado A, fracción XXIX: la Ley "comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares."

El artículo 240 enumera las atribuciones del Instituto, sin tener carácter limitativo al permitir cualquier otra derivada de la Ley, de sus reglamentos o de disposición que le pueda resultar aplicable. La norma debería distinguir entre facultades y funciones; las primeras - contenidas en la Constitución y las segundas procurar el cumplimiento y la mejor eficacia de los principios constitucionales:

Atribución. Facultad que una persona tiene por razón a su cargo.

Facultad. Aptitud natural, protección física o moral para ejer--

cer una función.

Función. Acción propia de un órgano o aparato de los seres vivos de una máquina. Ejercicio de un empleo, oficio, etc." (13)

Los autores ya mencionados, Rafael Tena Suck y Hugo Italo Morales, mencionan brevemente las facultades y atribuciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, en los siguientes términos:

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y -- atribuciones siguientes:

- I. Administrar los diversos ramos del Seguro Social y prestar los servicios de beneficio colectivo que señala la Ley.
- II. Satisfacer las prestaciones que se establecen en la Ley.
- III. Invertir sus fondos de acuerdo con las disposiciones de la Ley.
- IV. Realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus finalidades.
- V. Adquirir bienes muebles e inmuebles, para los fines que le son propios.

(13).- Briceño Ruiz. op. cit. pág. 252.

VI. Establecer clínicas, hospitales, guarderías infantiles, farmacias, centros de convalecencia y vacacionales, velatorios, así como -- centros de capacitación, deportivos, de seguridad social para el bienestar familiar y demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que le son propios, sin sujetarse a las condiciones salvo las sanitarias, que fijen las Leyes y reglamentos respectivos para empresas privadas, con actividades similares.

VII. Establecer y organizar sus dependencias.

VIII. Expedir sus reglamentos interiores.

IX. Difundir conocimientos y prácticas de previsión y seguridad social.

X. Registrar a los patrones y demás sujetos obligados, inscribir a los trabajadores asalariados e independientes y precisar su base de cotización, aún sin previa gestión de los interesados, sin que ello libere a los obligados de las responsabilidades y sanciones por infracciones en que hubiesen incurrido.

XI. Dar de baja del régimen a los sujetos asegurados, verificada la desaparición del presupuesto y el hecho que dió origen a su aseguramiento, aún cuando el patrón o sujeto obligado hubiese omitido presentar el aviso de baja respectivo.

XII. Recaudar las cuotas, capitales constitutivos, sus accesorios y percibir los demás recursos del Instituto.

XIII. Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones.

XIV. Determinar los créditos a favor del Instituto y las bases para la liquidación de cuotas y recargos, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos, de conformidad con la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

XV. Determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y demás sujetos obligados en los términos de esta Ley y demás disposiciones relativas, aplicando en su caso, los datos con los que cuente o los que de acuerdo con sus experiencias considere como probables.

XVI. Ratificar, rectificar y cambiar la clasificación y el grado de riesgo de las empresas para efectos de la cobertura de las cuotas del seguro de riesgos de trabajo.

XVII. Determinar y hacer efectivo el monto de los capitales constitutivos en los términos de esta ley.

XVIII. Ordenar y practicar inspecciones domiciliarias con el personal

que al efecto se designe y requerir la exhibición de libros y documentos a fin de comprobar el cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley del Seguro Social y demás disposiciones aplicables.

XIX. Ordenar y practicar las investigaciones correspondientes en los casos de sustitución patronal y emitir los dictámenes respectivos.

XX. Establecer coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal, para el cumplimiento de sus objetivos, y

XXI. Las demás que le otorguen la Ley, sus reglamentos y cualesquier otra disposición aplicable.

Por otra parte, el Instituto tendrá acceso de no existir prohibición pública, a toda clase de información, datos, estadística fiscal o censal que considere necesaria. La autoridades federales o locales deberán prestar el auxilio requerido para el mayor cumplimiento y desarrollo de sus funciones.

Como podemos observar son muchas y muy variadas las atribuciones y funciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, y su importancia como Instituto para el desarrollo y bienestar de la familia son evidentes, ya que cada día aumenta el número de asegurados y en la actualidad, has

ta los alumnos de la Universidad Nacional Autónoma de México pueden gozar los beneficios que genera la actividad protectora de la Seguridad Social en México.

Es muy común escuchar la crítica que, de manera generalmente infundada hace el grueso de la población, respecto a la utilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, por cuanto hace al tratamiento médico que reciben los derechohabientes y algunos expresan: "Sólo me dieron mejorales, a pesar de que estaba muy grave", así como otros dicen: "Mi esposa está embarazada, pero no utilizará al Seguro Social, solamente ira por sus incapacidades", tal afirmación es una contradicción, ya que, si no se utilizara el Seguro Social, lógicamente no se obtendrían las incapacidades mencionadas en el ejemplo, y casos como el anterior pudieramos mencionar infinidad, no obstante para subrayar la importancia real del Instituto Mexicano del Seguro Social, basta recordar que más de un caso, cuando se agravan los pacientes de determinados Hospitales terminan los familiares a sugerencia de los médicos por internar al paciente en el Centro Médico Nacional o en los Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, por cuanto hace al Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional en éste se llevan a cabo operaciones que difícilmente podrían costear los derechohabientes en hospitales privados, aspecto que trataremos con mayor profundidad al hablar de este rubro en el capítulo siguiente.

d).- EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COMO CABEZA -
DEL SECTOR SALUD.

En México el Sector Salud, está integrado por diversos órganos, -
constituídos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto
de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el -
Seguro Social de las Fuerzas Armadas, la Secretaría de Salud, el Siste
ma Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, y los Servicios
Médicos del Departamento del Distrito Federal, no obstante lo anterior
y sin soslayar la trascendente labor desarrollada por las institucio--
nes referidas, pensamos que por su actividad constante y el desenvolví
miento y como institución protectora, preservadora, e impulsora de la
Salud en México el Instituto Mexicano del Seguro Social debe ser consi
derado como cabeza de Sector, pues a no dudarlo es una Institución van
guardista y punta de lanza en el futuro de nuestro país, y ello lo --
constatamos, tomando como base la inquietud que se ha desatado por la
probable privatización del Seguro Social, para ello viene a colación -
le que sostiene el Doctor Federico Ortiz Quezada quién manifiesta: --
"Actualmente, el forcejeo entre los negociadores reside en las tasas -
de interés, pues las de los Seguros Médicos son más bajas que las de -
los mexicanos. Lo cierto es que vendrá una grave crisis para el Segu-
ro Social, una Institución burocatizada en vías de extinción." (14)

(14).- Revista Proceso. No. 801. 9 de Marzo de 1991. pág. 16.

C A P I T U L O I V

EL TRANSPLANTE DE CORAZON

a).- CONCEPTO MEDICO.

Veremos al transplante en general para tener una panorámica y entender mejor lo que es el transplante cardíaco.

- *Transplante.* - Aplicación de una parte de tejidos tomados de otra parte del mismo cuerpo o de otro. (1)
- *Transplante.* - Tejido extirpado de cualquier porción del cuerpo y colocado en sitio diferente. (2)
- *Transplante.* - Porción de tejido obtenido de una parte del cuerpo de un animal, que se injerta en otro lugar del mismo animal, o de otro de la misma especie. (3)
- *Transplante.* - Sustitución parcial o total de un órgano enfermo - a un individuo (receptor) por el mismo órgano sano

- (1).- Enciclopedia Salvat de Ciencias Médicas. Tomo V. Madrid, España, -- 1961. pág. 349.
- (2).- Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas. Mc Graw-Hill. - México, 1979. pág. 1416.
- (3).- Diccionario Médico Labor. Editorial Labor. Buenos Aires, Argentina, 1970. Tomo III. pág. 408.

y vital tomado de otro individuo (donante).

Existe diferencia entre injerto y trasplante, en el caso del injerto se trata de un transporte de tejido cuya supervivencia en el receptor inicialmente está asegurada sólo por una nutrición humoral por contacto, dado que con posterioridad el organismo huésped formara espontánea y gradualmente conexiones vasculares y nerviosas, con el tejido injertado. En el segundo caso, las anastomosis vasculares entre el tejido transplantado y el receptor, serán reconstruidas directamente por el cirujano, por lo cual desde el comienzo, este tejido se nutrirá con sangre del receptor. [4]

b).- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL TRASPLANTE DE CORAZÓN

Durante las últimas décadas, el rápido conocimiento y desarrollo en la biología del trasplante de órganos ha convertido este campo en una modalidad terapéutica disponible para miles de pacientes que se encuentran en los estadios terminales de insuficiencia de diversos órganos.

La generalización de ese rápido desarrollo en el campo médico, ha hecho posible realizar en forma rutinaria los trasplantes renales y de

[4].- Hombre, Medicina y Salud. Enciclopedia Médica. Editorial Británica. Tomo III. Madrid, España, 1983. pág. 1104.

córnea prácticamente en todo el mundo. Esto se ha logrado no solamente debido al avance en el conocimiento de la biología de los trasplantes, sino también al hecho de poder adecuar el momento del trasplante a las necesidades de cada paciente en particular. En la actualidad, es posible diagnosticar, con precisión, el momento en que se inician fenómenos de rechazo renal, lo que permite instaurar medidas tempranas evitando poner en peligro la vida del paciente en la mayoría de los casos; cuando el rechazo llega a ocurrir, se puede llevar a cabo un nuevo trasplante sin grandes dificultades.

El hecho de que en el campo del trasplante cardíaco los progresos hayan sido más lentos y su aplicación más limitada, en comparación con el de otros órganos, se debió a las características especiales del corazón, a las dificultades iniciales para poder determinar acuciosamente la presencia y la predicción del rechazo, al lento desarrollo en el entendimiento de las complicaciones a largo plazo y a la posibilidad de un nuevo trasplante después de fallar el primero. Hoy en día, el trasplante cardíaco se encuentra en una nueva fase de expansión, debido a los avances espectaculares que se han logrado en todas y cada una de las áreas que antes hemos mencionado, especialmente a los nuevos métodos de inmunosupresión.

"Alexis Carrel en 1905 fue el primero en efectuar un trasplante experimental del corazón, uniendo este órgano obtenido de un perro a los vasos del cuello de un perro de mayor tamaño habiendo observado que

el corazón así injertado siguió presentando contracciones espontáneas - durante dos horas, pese a que las conexiones nerviosas del injerto cardíaco habían sido interrumpidas por necesidades del propio experimento. Mann, en 1933, confeccionó el trabajo de Carrel, contribuyendo en forma importante al conocimiento de la fisiología del trasplante heterotópico del corazón denervado. Las investigaciones posteriores tuvieron como objetivo desarrollar una técnica de alojamiento heterotópico para -- ayudar a la insuficiencia circulatoria que comportaba el experimento. - Marcus realizó el injerto del corazón y pulmones dentro del abdomen de animales. El trasplante cardíaco auxiliar intratorácico fue desarrollado por Demichov y posteriormente por McGough. No fue sino hasta - - 1959, cuando Lower y Shumway lograron el primer caso de aloinjerto cardíaco ortotópico en el perro, con supervivencia a largo plazo. En su serie inicial, 7 de los 10 perros sobrevivieron al trasplante cardíaco sin estar sometidos a inmunosupresión desde seis hasta 21 días. Estudios posteriores realizados por el mismo grupo los llevaron a perfeccionar una técnica de injerto ortotópico, en la cual se transplantaba en -- bloque el corazón y los pulmones, con buenos resultados.

El éxito de la técnica de trasplantes ortotópicos del corazón -- utilizando corazones homólogos abrió el camino para realizar importantes estudios concernientes a la fisiología del corazón transplantado -- por el grupo de la Universidad de Stanford. Fue demostrado con toda -- claridad que el corazón no era un órgano con privilegios inmunológicos, ya que, para lograr la aceptación del injerto por parte del huésped, --

Este requería de tratamiento inmunosupresor en igual forma que para el injerto de otros órganos. Los cambios apreciados en los aloinjertos --cardíacos que evolucionaron hacia el rechazo agudo o crónico fueron semejantes a los mismos cambios histológicos observados en los aloinjertos renales. La sobrevida a largo plazo en los corazones transplantados permitió observar que ocurría una reinervación parcial del órgano, con una función cardíaca normal en los aspectos esenciales. Lower y Cleveand demostraron la posibilidad de conservar el corazón por simple enfriamiento de la superficie a 4°C, logrando un trabajo cardíaco satisfactorio después de transplantar el injerto preservado. Con estos experimentos, quedó bien establecido que por lo menos en el laboratorio experimental no existían ya barreras técnicas ni hemodinámicas para realizar el trasplante cardíaco y que el problema a vencer eran sólo los de carácter inmunológico.

En 1967, Barnard realizó el primer trasplante cardíaco en humanos con éxito utilizando un aloinjerto en posición ortotópica. Esta --primera experiencia clínica estimuló rápidamente el desarrollo y la aplicación del trasplante cardíaco, a un amplio espectro de padecimientos cardíacos, en 58 centros hospitalarios en diversas partes del mundo. En esta forma, de 1967 a 1970 se realizaron un total de 167 trasplantes de aloinjertos cardíacos en humanos. Con excepción de esporádicos y gratificantes resultados, el promedio de supervivencia de los injertos en esta serie inicial fue sólo de un 30% al cabo de 1 año. Esos resultados desfavorables condujeron a que en la mayoría de los centros

en donde se realizaban trasplantes cardíacos fuese abandonado este procedimiento. Solamente cuatro centros hospitalarios prosiguieron la política de continuar con los trasplantes cardíacos, pero realizándolos en casos más seleccionados. De 1971 a 1978 se efectuaron solamente 26 - - trasplantes cardíacos en todo el mundo.

A partir de 1979, ocurrió un espectacular resurgimiento del trasplante cardíaco aumentando en forma importante el número de centros en donde se realiza el procedimiento. De 1980 a 1983, se efectuaron más de 210 trasplantes cardíacos en diez instituciones distribuidas en diversos lugares del mundo. La Universidad de Stanford ha realizado el 40% de todos los trasplantes cardíacos efectuados hasta el presente. En el Colegio Médico de Virginia, se efectuaron 45 trasplantes cardíacos de 1968 a 1982. Este aumento en el número de trasplantes ha sido la consecuencia de un mejor conocimiento del gran número de factores que implican la realización y el éxito del trasplante cardíaco, los que se comentarán más adelante". [5]

c).- BREVE EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO MEDICO-QUIRURGICO DEL TRASPLANTE CARDIACO.

Antes de llevar a cabo la explicación en el procedimiento Médico-Quirúrgico del trasplante cardíaco, debemos hacer mención de las múltiples situaciones y etapas previas al acto quirúrgico del trasplante car

[5].- Méndez-Picón, Gerardo y Richard Lower. Transplante de Corazón. Editorial Trillas. Traducción. U.S.A., 1988. págs. 575 a 580.

diaco, así como también veremos en que consiste la conducta post-operatoria y las perspectivas de vida y la calidad de la misma.

1.- INDICACIONES.

La etapa inicial en el campo del trasplante cardíaco fue testigo de una gran variedad de enfermedades cardíacas en estadio terminal que se intentaron tratar con el trasplante de aloinjertos cardíacos. Los modernos adelantos en la cirugía de los cortocircuitos de la circulación coronaria, y de los reemplazos vasculares, así como una mejor terapéutica farmacológica, han disminuido el número de pacientes que requieren de un trasplante cardíaco para poder vivir. Sin embargo, para estos avances cuyo padecimiento evoluciona hasta un estadio terminal de insuficiencia cardíaca congestiva que no puede mejorarse con ningún tipo de tratamiento médico ni quirúrgico. Para estos pacientes el único tratamiento disponible es el aloinjerto cardíaco. Actualmente, la mayoría de pacientes considerados como posibles candidatos a recibir un injerto cardíaco son, clasificados en dos categorías, de acuerdo a su lesión miocárdica terminal: en miocardiopatía primaria y miocardiopatía secundaria a una enfermedad coronaria.

Siguiendo este criterio, ha podido predecirse la evolución de pacientes seleccionados para ser transplantados pero que por una u otra razón no lo fueron. El grupo de la Universidad de Stanford reportó 34 pacientes en esas condiciones y que nunca recibieron un injerto: esos pacientes sobrevivieron un promedio de 50 días, y solamente 5 pacientes --

vivieron más de tres meses. Nuestra experiencia ha sido similar. Es evidente que no debe ofrecerse el trasplante cardíaco a pacientes cuya enfermedad representa un riesgo menor que el trasplante en sí mismo.

CONTRAINDICACIONES PARA EL TRASPLANTE CARDÍACO.

Se considera una contraindicación absoluta para recibir un injerto cardíaco en: aquellos pacientes con resistencia vascular pulmonar irreversible, por encima de 600/dinás/segundo, como que puede ser debida a una insuficiencia ventricular izquierda de larga duración, o secundaria a embolia pulmonar reciente que pudiese causar una dilatación del ventrículo derecho con insuficiencia del corazón injertado, lo que a su vez pudiese causar una muerte postrasplante temprano; precisamente este mecanismo fue la causa de la única muerte trasoperatoria de nuestras series; aquellos pacientes que sufran de un proceso infeccioso activo o heridas abiertas que puedan convertirse en un foco séptico después del trasplante; una amplia experiencia en el campo del trasplante renal ha demostrado la elevada mortalidad de esos pacientes infectados después de la administración del tratamiento inmunosupresor; insuficiencia del órgano transplantado debida a un proceso independiente de la congestión asociada con la insuficiencia del ventrículo derecho, tales como insuficiencia renal crónica, hepatitis, etc.

1. Edad. La mayoría de las instituciones han establecido la edad entre los 50 y 55 años como un límite de aceptabilidad para los recepto-

res de trasplantes cardíacos. La experiencia obtenida con los trasplantes renales ha demostrado la pobre tolerancia a la inmunosupresión en pacientes de edad avanzada, los que sufren un gran número de serias complicaciones al recibir estos medicamentos. Aunque existen casos relacionados que pudiesen desmentir este criterio, la mayoría de pacientes trasplantados en los diversos centros se encuentran entre los 30 y 50 años de edad. No se ha establecido un criterio para la edad límite inferior como una contraindicación relativa al trasplante cardíaco, esto fundamentalmente debido a la escasa experiencia que se tiene con pacientes pediátricos en este campo, ya que son mínimas las indicaciones para el trasplante cardíaco en receptores pediátricos de corta edad.

2. Cuando el paciente cardíaco en estadio terminal presenta síntomas de disfunción hepática, renal y pulmonar, secundarias a la insuficiencia cardíaca congestiva, el trasplante representa un riesgo muy elevado que acarrea una tasa de mortalidad muy alta, a pesar de que el trasplante logre revertir la evolución de las lesiones congestivas. En algunos casos, un plan de tratamiento cuidadoso, utilizando elevadas dosis de sustancias vasoactivas y diuréticas, puede mejorar temporalmente el estado de choque cardiogénico y permitir realizar un trasplante en mejores condiciones. Para poder realizar el trasplante en las condiciones descritas en el párrafo anterior, es necesario obtener el injerto de un donador que haya sufrido un período relativamente corto de muerte clínica, de tal manera que el trasplante pueda ser coordinado y ejecutado en el momento en que el receptor esté en óptimas condiciones con el tra-

tamiento médico instituido.

3. Los pacientes diabéticos tienen un pronóstico más pobre, debido a la alta susceptibilidad que presentan a las infecciones cuando están sometidos al tratamiento inmunosupresor.

4. Una inestabilidad emocional y falta de adaptabilidad por parte del paciente para aceptar la disciplina y los tratamientos rigurosos, -- pueden conducir a dificultades en el manejo postoperatorio de esos pacientes y constituirse en una pesada carga en un programa de trasplante cardíaco. Hasta este momento, la experiencia mundial no permite un análisis estadístico de la tasa de supervivencia con referencia específica a las diversas entidades patológicas que han sido tratadas mediante el trasplante de aloinjertos cardíacos. Es posible que futuras experiencias con este procedimiento, especialmente con el uso de la ciclosporina para los nuevos métodos de inmunosupresión, puedan en el futuro cambiar nuestro criterio actual para la selección de pacientes.

EL CORAZON DEL DONADOR.

El corazón se obtiene generalmente de un donador que ha sufrido un traumatismo craneano secundario a trauma o a un accidente vascular cerebral, con pérdida irreparable de todas las funciones cerebrales y del tallo cerebral. El diagnóstico de muerte cerebral es establecido por los neurólogos y neurocirujanos apoyándose en la exploración clínica, estudios electroencefalográficos, angiográficos y con una tomografía axial

computarizada.

Todos estos medios de diagnóstico se llevan a cabo en los países - del primer mundo, en México solamente se apoyan en el criterio del neurólogo a través de la exploración clínica y de estudios electroencefalográficos.

De acuerdo con las leyes específicas, en general debe obtenerse el consentimiento por parte de la familia del donador. El donador ideal de un injerto cardíaco es aquel que tiene menos de 30 años de edad, sin -- historia de un proceso infeccioso activo y sin evidencia de lesiones cardíacas traumáticas o de enfermedades cardíacas anteriores. Si el donador tiene más de 30 años de edad, deberá efectuarse una coronariografía para eliminar la presencia de enfermedades coronarias. No se ha establecido un límite de edad inferior para un trasplante cardíaco. Basándose en los estudios experimentales, se ha demostrado que un corazón pequeño puede mantener una circulación adecuada de un animal receptor cinco veces mayor que el donador. En nuestra experiencia clínica, hemos logrado transplantar con éxito el corazón de un donador de 9 años a un adulto.

Aunque debe procurarse en lo posible que no ocurran alteraciones - hemodinámicas significativas en el donador, la presencia de un grado moderado de hipotensión previo a la cardioectomía, en un donador previamente estable, no constituye una contraindicación para la realización de -- ese corazón para realizar el trasplante. En la mayoría de los casos, -

ese período de hipotensión se debe a la pérdida del tono simpático periférico a causa de la destrucción de los centros vasomotores del bulbo. - En el manejo de los donadores antes de la extirpación del corazón, debe evitarse el empleo de vasopresores u otras drogas vasoactivas por el posible efecto deletéreo sobre el corazón. En caso necesario, puede utilizarse la dipamina a dosis menores de 5 ug/kg/min. antes de la cardiectomía para mantener la estabilidad hemodinámica sin que esta droga ocasione efecto perjudicial al injerto.

Se recomienda efectuar la cardiectomía tan pronto como haya sido establecido el diagnóstico de muerte cerebral, con el fin de evitar la hipotensión y las arritmias que pueden acompañar a la ausencia de función cerebral.

Deberán administrarse al donador antibióticos de amplio espectro por vía intravenosa y efectuar una heparinización total antes de efectuarse la cardiectomía. Aunque nosotros hemos utilizado el pretratamiento del donador con metilprednisolona, para disminuir la sensibilidad del receptor a los linfocitos viajeros del donador, posteriores estudios realizados por Guttman no lograron demostrar los efectos benéficos de este procedimiento.

Desde 1966 a 1977, el sistema logístico generalizado para realizar un trasplante cardíaco consistió en realizar la cardiectomía al donador en una sala de operaciones contigua a la que iba a realizarse el - -

transplante en el receptor, logrando en esa forma un mínimo tiempo de -- isquemia cardiaca. La experiencia en el laboratorio experimental demostró que los corazones mantenidos en suero fisiológico a 4°C durante 4 -- horas podían funcionar normalmente después del transplante. En 1977 fue iniciado un programa en búsqueda de corazones de hospitales lejanos al -- centro de transplantes; mediante este programa, apoyado por el sistema -- computarizado de la South Easter Organ Procurement Fundation y la United Network for Organ Sharing, se obtuvieron y transplantaron 34 corazones, que fueron extirpados en lugares tan lejanos como 1,400 km. de nuestra -- institución. Los corazones fueron transportados hasta Richmond por vía aérea en aviones comerciales (jets) especialmente fletados. El máximo -- tiempo de isquemia fría a que estuvieron sometidos los corazones fue de 4 horas y todos mantuvieron una circulación adecuada después del transplante, excepto uno.

Este sistema ofrece una doble ventaja: en primer lugar, incrementa el número de donadores disponibles, facilita una mejor selección de los mismos y permite una compatibilidad más adecuada entre el donador y el -- receptor; en segundo lugar, el sistema reduce en forma significativa el periodo de espera para el receptor. En esta serie de 34 pacientes que -- recibieron corazones obtenidos de hospitales lejanos, el promedio en el tiempo de espera fue de sólo 7 días. En 11 de estos pacientes, fue posible la localización de un corazón adecuado y obtener la autorización para transplantarlos en menos de 24 horas, contando el tiempo a partir del momento en que se estableció la indicación del transplante.

SELECCIÓN DEL DONADOR.

Precisamente y con el fin de evitar rechazos tempranos, la compatibilidad de grupos ABO entre el donador y el receptor es de absoluta necesidad. El principal requisito para llevar a cabo el trasplante es la existencia de pruebas cruzadas de linfotoxicidad negativas entre el donador y el receptor. La existencia de la compatibilidad entre los antígenos HLA, A y B, del donador y del receptor, ha demostrado que aumenta la supervivencia del injerto en los receptores de trasplantes renales. En el campo de trasplante cardíaco, los primeros resultados así como nuestras propias experiencias, no lograron reproducir esos resultados señalados por el trasplante renal en lo que se refiere a compatibilidad del sistema HLA. Sin embargo, resultados más recientes han demostrado que una compatibilidad para los antígenos HLA₂ puede relacionarse con un retraso en la aparición de la arteriosclerosis del injerto.

El desarrollo reciente de la compatibilidad de los antígenos DR ha demostrado que aumenta la supervivencia de los injertos renales. La tipificación de los antígenos DR aplicada al trasplante cardíaco puede ser que en el futuro mejore los resultados con estos aloinjertos.

OPERACIÓN EN EL DONADOR PARA LA TOMA DEL INJERTO.

La extirpación del corazón del donador se efectúa mediante una incisión de esternotomía media; se moviliza el corazón y se efectúa sección de las venas cava superior e inferior, en el sitio en el que pe-

netran al pericardio posteriormente. La sección de la aorta, de la arteria pulmonar y de las venas pulmonares completan la extirpación. Inme-
diatamente el corazón es colocado en suero fisiológico a 5-10°C para de-
tener sus contracciones por medio de la hipotermia. Un masaje delicado
unido a la aparición de fibrilaciones espontáneas permiten completar el
lavado de todas las cavidades y eliminar cualquier residuo hemático. Pos-
teriormente, el corazón es sumergido de nuevo en solución salina a 5°C -
en un recipiente esterilizado listo para su transporte al quirófano en -
donde se encuentra el receptor.

Nuestro grupo no ha considerado necesario utilizar la perfusión de
las coronarias con soluciones cardioplégicas antes de la extirpación, co-
mo lo sugiere el grupo de Stanford. El funcionamiento de los corazones
que se transplantaron después de un período de más de 4 horas de isque-
mia fría, fue satisfactorio y comparable al trabajo de aquellos corazo-
nes que se transplantaron inmediatamente a unos pocos minutos después de
ser tomados o de los que habían estado conservados durante escasos minu-
tos.

Numerosos estudios han demostrado la posibilidad de conservar los
corazones hasta 24 horas, antes de ser transplantados, usando enfriamien-
to a través de las coronarias con diversos tipos de soluciones, y recien-
temente con el empleo de la perfusión pulsátil para prolongar los perio-
dos de conservación de estos órganos. Estas modalidades pueden demos- -
trar su utilidad en un futuro, al aumentar el número de corazones dispo-

nibles y permitir mayor tiempo en la búsqueda del receptor más adecuado entre los candidatos existentes a recibir un injerto cardíaco.

En México se ha utilizado el mismo método de conservación de corazón para ser trasladados, por ejemplo de la ciudad de Monterrey, Nuevo León a la ciudad de México, y llevar a cabo el trasplante en sí.

COLOCACION DEL INJERTO CARDIACO.

La técnica para la colocación de un aloinjerto cardíaco ortotópico, con algunas modificaciones, es la misma descrita por Lower y Shunway en los animales de experimentación.

La preparación de los receptores no difiere del preanestésico y -- preoperatorio habitual que se emplea en cualquier tipo de cirugía a corazón abierto.

A través de una incisión esternal media, se aborda y abre el pericardio. A continuación, el paciente es colocado en derivación cardiopulmonar colocando cánulas en ambas venas cava, que se fijan con suturas en bolsa de tabaco, en la pared externa de la aurícula izquierda, un poco -- por detrás del sitio habitual en la cirugía cardíaca, utilizando pinzas especiales que evitan la penetración de aire y la consiguiente embolia gaseosa. La cánula arterial se coloca en la aorta ascendente. La sección de la aurícula izquierda y del tabique interauricular se efectúa --

exactamente por detrás del apéndice auricular u orejuela izquierda. Las secciones de la aorta y de las venas pulmonares se efectúan en el punto distal de las válvulas semilunares.

El corazón del donador se prepara suturando y ligando la vena cava superior en el punto en que penetra en la aurícula, evitando en esta forma la lesión del nódulo senoauricular (o nódulos de Keith y Flack). A través de los orificios de las venas pulmonares, se abre la pared posterior de la aurícula izquierda. Desde el orificio de la vena inferior, se abre la aurícula derecha y se prolonga la incisión hasta el apéndice auricular u orejuela derecha. Teniendo ya abiertas ambas aurículas por sus paredes posteriores, el tejido sobrante es fruncido de tal manera -- que pueden acomodar los bordes de las aurículas del injerto con los bordes que quedaron en su sitio al abrir las aurículas del receptor. Para unir los bordes de las aurículas y las de los tabiques interventriculares del injerto y el receptor, se usa una sutura continua.

La aorta y la vena pulmonar del corazón del donador se anastomosan a los vasos correspondientes del receptor mediante suturas continuas. -- Mientras se efectúan las anastomosis señaladas, lo que toma un tiempo -- medio de 40 a 60 minutos, el corazón es irrigado continuamente con suero fisiológico helado. La eliminación del aire de las cavidades cardíacas se logra permitiendo que la sangre de la vena cava fluya hacia la aurícula derecha y efectuando a través de una punción la aspiración de las cavidades.

Después de recalentar el injerto, la pinza aórtica es retirada y se procede a la perfusión coronaria y desfibrilación del corazón. En muchos casos, en ese momento el corazón reasume su función en forma espontánea. Para el control postoperatorio del voltaje del electrocardiograma como -- marcapaso si es necesario, se coloca un alambre electrodo en el ápice del epicardio. A continuación se cierra el pericardio con una sutura continua. La operación es finalizada con la colocación de tubos de drenaje en el mediastino y la sutura de la esternotomía. Generalmente son mínimas -- las dosis de isoproterenol o de dipamina en el postoperatorio para dar -- apoyo cardiotónico al corazón. El grado de resistencia vascular en la -- circulación pulmonar ya preexistente en el receptor es variable y general-- mente es la responsable de un gasto cardiaco disminuido en el postoperato-- rio inmediato. Cuando esto ocurre, justifica la necesidad de administrar cardiotónicos durante algunos días después del trasplante. (6)

(6).- Woodruff, M.F.A. In the Transplantation of Tissues and Organs. -- Stanford, U.S.A., 1988. Traducción por Yolanda Meléndez A. pág.581 a 590.

CONDUCTA POSTOPERATORIA.

Durante unas dos semanas después del trasplante, el paciente es -
mantenido en completo aislamiento, el cual va haciéndose cada vez menos
rígido. Se tienen cuidados extremos en prevenir o evitar todo lo que --
pueda ser causa de infección. El paciente es desintubado tan pronto co-
mo despierta y se mantiene estable, lo que ocurre generalmente durante -
las primeras 24 a 36 horas del postoperatorio. Los tubos del drenaje me
diastinal son retirados tan pronto como la disminución del líquido de --
drenaje lo permita (por lo general cuando el volumen se ha reducido a me
nos de 50 ml. en 8 horas).

Diariamente son practicados los siguientes exámenes de laboratorio:
biometría hemática, electrolitos en el suero, pruebas de función hepática
y renal y radiografía de tórax, durante los primeros 7 a 10 días. El
voltaje del electroencefalograma se halla bajo continuo monitoreo durante
los 3 a 50 primeros días y cada 8 horas en los días sucesivos.

INMUNOBIOLOGIA DEL ALOINJERTO CARDIACO.

Al principio se creía que la inmunogenicidad del corazón era menor
que la del riñón; estudios postoperatorios revelaron que el corazón era
tan capaz de manifestar una respuesta inmunológica como cualquier otro -
órgano.

Los estudios de Lower han demostrado que los patrones histopatoló-

gicos del rechazo del corazón implantado no son diferentes de los del riñón, ya que se puede observar que en el rechazo del injerto cardíaco se presenta un infiltrado de células mononucleares en el intersticio muscular seguido por degeneración de los miocitos. Las lesiones endoteliales son muy evidentes y se manifiestan con trombosis temprana, necrosis y hemorragia. Los animales de experimentación no tratados contra el rechazo agudo mueren a unos siete días. Está comprobado que un tratamiento inmunosupresor vigoroso puede revertir la mayoría de esos cambios (39); sin embargo, la desaparición de las lesiones epiteliales generalmente es incompleta y se ha observado en los animales con mayor sobrevivencia del injerto lesiones coronarias avanzadas, consistentes en un estrechamiento de la luz arterial.

Estas observaciones han sido confirmadas clínicamente en las series con resultados a largo plazo tanto del grupo de Stanford, como por el nuestro. En los pacientes sobrevivientes a largo plazo, se ha podido observar una forma de arteriosclerosis, caracterizada por un estrechamiento progresivo de las arterias coronarias que llevan al paciente a la muerte por insuficiencia cardíaca.

Esta lesión probablemente es un rechazo crónico muy lento de tipo humoral que causa graves alteraciones en los endotelios, en los que quedan al descubierto los lugares antigénicos y sobre los que se depositan las plaquetas, siendo este fenómeno lo que predispone a la ulterior evolución de las lesiones.

El grupo de Stanford, en un estudio no controlado, demostró el efecto benéfico de los antiagregantes plaquetarios y los anticoagulantes - (warfarina y dipiridamol) en la prevención de la arteriosclerosis del injerto. Aunque el número de trasplantes verificados hasta la fecha no permite un análisis estadístico de la relación entre el número de episodios de rechazo y el desarrollo del estrechamiento coronario.

Recientes estudios, tanto individuales como multicéntricos, han demostrado el efecto benéfico de las transfusiones de sangre antes del - - trasplante en la evolución de los trasplantes renales. Considerando - esta observación, el grupo de Stanford reportó que aquellos pacientes sometidos a cirugía cardíaca antes de efectuar el trasplante, tuvieron -- una mejor sobrevida que aquellos cuyas enfermedades cardíacas no requirieron tratamiento quirúrgico antes del trasplante. Lo anterior podría significar que las transfusiones aplicadas en aquellos pacientes sometidos a cirugía cardíaca antes de recibir trasplante posiblemente ofreció la misma protección que las transfusiones pretrasplante dieron a los pacientes renales. Todas estas pruebas parecen apoyar el concepto de que el corazón tiene el mismo comportamiento inmunológico que cualquier otro órgano.

En nuestra experiencia, hemos observado que, con tratamientos inmunosupresores comparables, el diagnóstico de rechazo agudo de un injerto cardíaco durante el primer mes postrasplante se efectúa con mayor frecuencia (60%) que en los receptores de injertos renales (30%). Este fe-

nómeno podría explicarse por el hecho de que al corazón se le coloca en un ambiente posiblemente de elevada inmunocompetencia. Por otra parte, el riñón es transplantado a pacientes urémicos en los que se ha demostrado que su estado inmunológico está fuertemente deprimido. El corazón no parece ser un órgano ni más ni menos inmunogénico que el riñón o cualquier otro órgano, sino que la diferencia se basa en el estado inmunológico del huésped y en las consecuencias tempranas y tardías que representan para el corazón injertado los episodios de rechazo.

Basados en la experiencia de otros y en la nuestra propia, las bases en que se finca el tratamiento en los receptores de aloinjertos cardíacos son: a. un diagnóstico temprano y de certeza de los episodios de rechazo; b. una intensa inmunosupresión durante los primeros meses después del trasplante; y c. un diagnóstico temprano acompañado de tratamiento inmediato y adecuado de las infecciones que pudiesen ocurrir en el receptor.

DIAGNOSTICO DE RECHAZO.

Aunque se presentan con elevada frecuencia los síntomas de malestar general y fiebre, no son suficientes para efectuar el diagnóstico de rechazo agudo de un aloinjerto cardíaco. Cuando los síntomas clínicos se asocian a signos de insuficiencia cardíaca derecha, como son aumento de peso, aumento de las pulsaciones en la yugular, insuficiencia tricuspídea y galope diastólico, el rechazo ya suele estar bien establecido y

es probable que el tratamiento no lo evite. Un dato que puede ser de gran ayuda diagnóstica en una crisis de rechazo es la disminución del voltaje del complejo QRS, en un 20% por debajo de la línea basal. Estos cambios son un síntoma de alerta y son reversibles por completo si se instituye el tratamiento adecuado.

TRATAMIENTO DE RECHAZO.

Como ya fue establecido, el tratamiento del rechazo es de importancia primordial en los receptores de injertos cardiacos. Siguiendo la experiencia del grupo de Stanford, instituímos la rutina de practicar biopsias intracardíacas seriadas en los de transplantes cardiacos, para tratar de efectuar en una forma temprana el diagnóstico del rechazo agudo.

En general, si los resultados de la biopsia muestran un grado discreto de rechazo, pero el voltaje del complejo QRS se mantiene normal, no se da ningún tratamiento para la crisis de rechazo, pero el paciente es vigilado en forma muy estrecha repitiendo la biopsia al cabo de una semana. Si el rechazo histológicamente es moderado, o si éste, aunque sea leve, se acompaña de una caída del voltaje del complejo QRS, se inicia el tratamiento antirrechazo. Esto no significa que el tratamiento adecuado de los episodios de rechazo se base fundamentalmente en los resultados de la biopsia; la correcta aplicación de este procedimiento y un tratamiento intensivo de la crisis de rechazo darán por resultado una mejoría en la sobrevivencia de los receptores de transplantes cardiacos.

INFECCIÓN EN LOS RECEPTORES DE TRANSPLANTES CARDIACOS.

La prevención y el tratamiento adecuado de los episodios de rechazo son fundamentales para mejorar los resultados de los trasplantes cardiacos. Sin embargo, este tratamiento como en cualquiera otra situación clínica se acompaña de un alto índice de complicaciones infecciosas. De todas las muertes acaecidas en los primeros tres meses después del trasplante, un 62% se debieron a infecciones. En nuestra experiencia, las infecciones pulmonares constituyeron la mitad del total de las complicaciones infecciosas.

TRANSPLANTE CARDIACO. RESULTADOS.

La experiencia clínica del trasplante cardíaco, iniciada en 1967, ha pasado por diferentes etapas. La primer fase resultó en un gran entusiasmo en donde súbitamente en un corto periodo de tiempo se realizaron un número significativo de trasplantes cardiacos en diferentes centros; sin embargo, dicho entusiasmo se paralizó casi totalmente debido a las dificultades encontradas y los decepcionantes resultados. La segunda etapa ocurrió en la década de los setenta, en donde en una forma progresiva y gradual se lograron progresos que llevaron al perfeccionamiento de la biopsia endocárdica, lo que, como ya se mencionó, ayuda grandemente al diagnóstico del rechazo; influyó también el desarrollo de otros agentes inmunosupresores como la globulina antitimocítica de conejo, la posibilidad de efectuar retransplantes en pacientes cuyo primer injerto desarrollaba arteriosclerosis o rechazo crónico, y además la posibilidad de obte

ner injertos cardiacos de donadores hospitalizados a grandes distancias, mejorando los sistemas de transporte y de preservación por ciertos per
dos de tiempo.

La tercera fase del transplante cardiaco nace en la década de los ochenta con la posibilidad de la utilidad clinica de la ciclosporina y, por lo tanto, métodos superiores de inmunosupresión. En los dos últimos años ha nacido una nueva explosión de entusiasmo en el campo del trans
plante cardiaco. Antes de 1980, existían exclusivamente ocho centros en donde se realizaba dicho procedimiento. En 1984 existían 27 centros de transplante cardiaco. Doscientos ochenta y cuatro transplantes cardia--
cos fueron realizados solamente en el año de 1983, lo que constituye una tercera parte de todos los transplantes cardiacos realizados en los últi
mos 15 años. Las razones de este aumento en el número de pacientes trans
plantados posiblemente se debe al hecho de que la mayoría de los médicos están ahora convencidos de los excelentes resultados que pueden ser obtenidos con este procedimiento desde que se inició la terapia con ciclosporina. Los mejores resultados en el campo del transplante cardiaco han si
do reportados por el grupo de la Universidad de Stanford, quienes reporta
ron una sobrevivida a un año al 63%, entre los años de 1974 a 1980. Desde el inicio de la inmunosupresión con ciclosporina en 1980 la sobrevivida a -
un año ha aumentado a 80%. El uso de esta droga ha sido un avance induda
ble en el campo del transplante cardiaco, aumentando la sobrevivida de los pacientes, reduciendo los días de estancia, las complicaciones y, por lo tanto, el costo del procedimiento.

La calda en la tasa de sobrevivida de pacientes con un corazón transplantado después del primer año se debe principalmente al desarrollo de la arteriosclerosis coronaria en el injerto. Con la ayuda de medidas preventivas, tales como practicar un ejercicio moderado, mantener una dieta pobre en grasas, la supresión del tabaco y un régimen antiplaquetario se disminuye el riesgo de la arteriosclerosis obteniendo una mejoría en la sobrevivida a largo plazo.

El funcionamiento a largo plazo de un injerto cardíaco desnervado se caracteriza por un aumento del gastocardíaco durante el ejercicio. Esta respuesta es más lenta en los sujetos normales. La capacidad de respuesta del corazón transplantado se debe a un aumento temprano de la precarga durante el período de ejercicio con un incremento en los niveles circulantes de catecolaminas, con el consiguiente aumento del gasto cardíaco y de la contractilidad del corazón. Estos estudios demuestran claramente que el receptor de un injerto cardíaco a largo plazo no está limitado en sus actividades diarias y se logra obtener una rehabilitación completa.

PERSPECTIVAS FUTURAS DEL TRANSPLANTE CARDÍACO.

Con los resultados obtenidos en los últimos 4 años, el valor del transplante cardíaco ha sido establecido más allá de toda duda.

Los constantes avances en el conocimiento de la biología de los transplantes, mejores métodos para determinar la histocompatibilidad de

los tejidos, progresos en el monitoreo pretrasplante y postrasplante, un mejor entendimiento de los mecanismos de los subprogresos en los grupos celulares que intervienen en el fenómeno del rechazo y la agravación de este fenómeno y un mejor conocimiento en el uso de la ciclosporina y drogas que de ella se deriven en el futuro, hará que los resultados inmediatos y a largo plazo mejoren.

Nuestra actuación como médicos debe tener como primer objetivo la conservación de la salud con una mejor calidad de vida. La mejora en los sistemas para promover un mejor cuidado de la salud en el hombre es el resultado no sólo de la aplicación adecuada de planes económicos, sino de buscar un progreso en los factores técnicos que nos permiten obtener y preservar esa salud.

Es evidente que el avance en el campo del trasplante de órganos - no sólo ha producido resultados clínicos espectaculares, sino que ha permitido obtener múltiples conocimientos, que a su vez han producido indudables beneficios en otras áreas de la medicina.

El trasplante cardíaco mantiene todavía una serie de problemas -- por resolver, pero el continuar su desarrollo nos dará un conocimiento más profundo de las enfermedades cardiovasculares y en particular de la arteriosclerosis. El valor de la vida humana no puede ser calculado en cifras monetarias, y la profesión médica no puede detener su búsqueda de nuevos procedimientos y nuevas técnicas para combatir lo que afecta a la salud del hombre.

d).- *NATURALEZA JURIDICA DEL TRANSPLANTE CARDIACO.*

Este es el verdadero móvil del presente trabajo recepcional, en principio consideramos que se trata de un Homicidio, en la gran mayoría calificado con premeditación y ventaja entre otros agravantes; Homicidio que se lleva a cabo en aras de un supuesto desarrollo científico, el cual sin embargo obedece en muchas ocasiones en México a cuestiones eminentemente políticas más que técnicas.

El Estado cuenta con el Derecho para crear y preservar el orden social, el Derecho penal justifica su existencia por tratarse de una rama cuya aspiración igualmente es la seguridad jurídica y el desarrollo armónico de la sociedad y el Estado cuenta con este instrumento para reprimir en caso necesario a la población cuando alguno de sus integrantes comete un ilícito. Ahora bien, el artículo 15 del Código penal para el Distrito Federal trata lo referente a las circunstancias excluyentes de responsabilidad y en su fracción V señala:.... "obrar en forma legítima en cumplimiento de un deber jurídico o en ejercicio de un derecho, siempre que exista necesidad nacional del medio empleado para cumplir el deber o ejercer el derecho".

El Estado es quien mediante la Dirección General de -

Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, expide - los respectivos títulos a los médicos cirujanos para que estos ejerzan dicha carrera, al respecto el Dr. Raúl Carrancá y Rivas en su Código Penal anotado, comenta que el deber con signado en la Ley para ser cumplido, cuando se cumple se - afirma la juricidad de la conducta. El que usa de su derecho, no injuria a nadie el que cumple con su deber, si algo mere ce por ello, es elogio no pena. El soldado que fusila, el alguacil que prende, el médico que amputa no son objeto de - la ley criminal a pesar de que causan daño.

En ejecución de la Ley se tienen deberes o derechos. El deber puede estar configurado en la ley o puede derivar de una función amparada en la Ley, pues el que está obligado a cumplir un deber legal ha de contar con los medios de que su prudente arbitrio le aconseje cuando la Ley misma no los fije ni los prohíba. (7)

De lo anterior se deduce que los médicos que trabajan en el Distrito Federal, amparados bajo el título que el Esta do les otorgó y con base en lo señalado por la fracción aludi da, del artículo 15 del Código Penal en comento, realizan - los trasplantes de Corazón y otras operaciones quirúrgicas -

(7) Carrancá y Rivas, Raúl. Carrancá y Trujillo Raúl. Código Penal Anotado. Edit. Porrúa. México 1991. 16a. Edic. pág. 117.

cumpliendo con un deber y ejerciendo un derecho; cumplen un deber toda vez que están trabajando por su cuenta o en una institución determinada, tienen el compromiso de efectuar tal acto con el paciente y con la institución para la que trabaja según sea el caso e igualmente ejerce un derecho, ya que durante determinado tiempo estudió en escuelas reconocidas por el Estado, para obtener la preparación respectiva que le faculta a obtener el título correspondiente a ejercer la actividad propia derivada del título que le fue conferido, por ello los médicos cirujanos están facultados para realizar diversos tipos de cirugías; entre ellos la del transplante de Corazón.

En consecuencia, pensamos que es prudente citar en este apartado diversos comentarios efectuados por quien nosotros consideramos una autoridad en la materia penal como es el Dr. Raúl Carrancá y Rivas, quien emite opiniones jurídicas morales con las cuales coincidimos plenamente, mismas que a continuación menciono:

"La vida humana en el ámbito del Derecho Penal, es protegida desde que el hombre nace hasta que muere, e incluso desde antes de que nazca y sus restos mortales, restos de lo que fue vida, merecen especial tutela jurídica... sin embargo el Código Penal para el Estado de México en su artículo

234 establece la pena de prisión de 6 meses a 10 años al homicidio cometido por móviles de piedad mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida.

Esta justificación penal de la Eutanasia, no sólo abre las puertas del llamado homicidio sin piedad, sino que permite llegado el caso plantear por ejemplo el lacerante tema de los trasplantes cardiacos. Imaginemos que A, mediante súplicas notorias y reiteradas, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida, solicita de B (médico) que le prive la vida, pero que en el preciso instante de hacerlo extirpe su corazón y lo injerte en el cuerpo de C. Como se ve, un émulo del Dr. Barnard en estas circunstancias podría practicar un trasplante en el Estado de México.

El Cardio cirujano Bernardo Castro Villagnana sostiene que la práctica de los Cardio Transplantes no es aceptable como medida Terapéutica, ni aún en casos heréticos. Constituye tan sólo el primer paso de una investigación científica, que da mucho por investigar antes de poder ofrecer un mínimo de garantías que justifique esta práctica en las personas.

Desde el punto de vista ético, para poder transplantar un corazón se necesita que el del paciente continúe la-

tiende en el momento del cambio y que el del donador esté también vivo, el donador tiene que estar aun vivo cuando le extraigan la viscera, cosa que al efectuarse producirá la muerte y todo para que el receptor tenga una sobrevida de unos días más". (8)

De lo antes expuesto, reafirmamos nuestra postura de que en la actualidad no se cubren los requisitos fundamentales para la donación de órganos vitales como el corazón, por lo que comúnmente se efectúan sin el consentimiento del donante y únicamente se hacen para cumplir expectativas políticas.

En nuestra opinión, es imposible en el planteamiento de los trasplantes cardiacos y de los trasplantes en términos generales, divorciar las cuestiones morales de los problemas jurídicos.

Mariano Jiménez Huerta, opina que los corazones que se transplantan, provienen de personas que todavía viven y que los equipos médicos que los efectúan, se esfuerzan en crear y poner en uso un nuevo concepto de muerte encefalográfica que supere el orgánico concepto de vida. La verdad (continúa el autor) es que se trata nada más de muerte y matar -

(8) Carrancá y Rivas Raúl. op. cit. pág. 732.

en tales condiciones es un homicidio. E interroga: ¿El orden jurídico y los ideales valorativos de la colectividad permiten que dos seres humanos sean objeto de experiencias quirúrgicas in vivo en las que es factible salvar a uno de ellos en peligro inminente de morir?, ¿El orden jurídico y los ideales valorativos de la colectividad admiten la hipótesis del consentimiento expreso que por razones lógicas tendrá que darse mucho antes de la muerte, o poco antes de morir, pero todavía con plena capacidad y conciencia?. (9)

En respuesta a lo señalado por el reconocido Maestro, nosotros consideramos que si es perfectamente válido, el que el posible donador, done sus órganos cuando tiene o está en goce de todas sus facultades, pudiéndose llevar esto a cabo a través de un testamento, donde se especifique que en caso de accidente o enfermedad que tenga como consecuencia la muerte cerebral donó sus órganos a tal Institución, con esto creemos que se evitarían muchos problemas éticos, médicos y legales.

En opinión del maestro Raúl Carrancá, y Rivas, en el supuesto de una donación de corazón hecha mediante consentimiento expreso, el cirujano que extrajera la viscera incurriera en la comisión de un homicidio, a la luz de nuestro Código

(9) Cfn. Jiménez Huerta, Mariano. Derecho Penal Mexicano. Tomo III. Edit. Porrúa. Méx. 1980. 10a. Edic. pág. 19.

go Penal y no creemos que su conducta encuadre en la figura típica del homicidio atenuado, el cual es definido por el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, en el cual se prevé la situación de que una persona presta auxilio a otra para que se suicide, si se lo prestara hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte. Por ello el cirujano que extrae la viscera no presta auxilio para que se suicide y decimos que no hay suicidio, ya que cuando una persona toma la determinación es evidente que no se suicida.

A nivel especulación, se puede dar el siguiente ejemplo: A está a punto de suicidarse y aprovecha la ocasión para solicitar auxilio de B que es cirujano y a quien le pide le extraiga la viscera para injertarla en C.

Aquí si habra suicidio y aplicación posible del artículo referido. (10)

No obstante reconocer que el autor en cita, es un verdadero conocedor de la materia, resulta innegable que el ejemplo puesto para aclarar la situación, lo único que hace es complicarla, toda vez que en la hipótesis en comento, se está hablando de un homicidio y no de un suicidio como eno-

(10) Cfr. Carranca y Rivas, Raúl. op. cit. pág. 733 y 734.

neamente pretende hacernos creer el aludido autor.

Carrancá y Rivas continúa estableciendo que la complejidad del problema se pone de manifiesto, si invocamos la relación causal, ya que a un individuo lesionado, a causa de los golpes, se le extraiga el corazón cuando no ha muerto, aquí es manifiesto que es a consecuencia del trasplante del corazón y no de las heridas recibidas por lo que de considerarse que sería posible una situación inversa a la explicada, se transformarían en homicidios delitos que únicamente son lesiones.

A nuestro entender (dice Carrancá), si a un individuo lesionado a causa de los golpes de otro se le extrae el corazón cuando no ha muerto definitivamente (sic) o se le retiran los auxilios convenientes anticipándosele la muerte, la responsabilidad no puede estar en el inicial lesionado, ya que la causa posterior o subsecuente, interrumpe la primaria relación causal. (11)

El aludido maestro ofrece una confusión respecto al tema que nos ocupa, con la cual coincidimos en esencia: "Para concretar mejor este criterio tenemos que añadir que el -

(11) Cfr. Carrancá, op. cit. pág. 736 y 737.

Derecho no puede cerrar las puertas, ni debe hacerlo, a la evolución científica de ciertas medidas terapéuticas como los cardiotransplantes. Puesto que los mismos especialistas insisten en que estamos en el primer paso de una investigación científica cuando ésta culmine el derecho ha de estar preparado". (12)

Y sigue el autor diciendo: "Ahora bien, buscando posibles soluciones al delicado problema de los transplantes - ¿no es verdad que si el Estado permite el Box (donde los contendientes pueden resultar heridos y hasta morir) con fines deportivos y donde aparece el elemento subjetivo de lo justo (entender y divertir al público, autorizado ello por el Estado) destruye el posible tipo legal delictivos, habida cuenta de que hay reglas que respetar en este deporte, ¿podría - también permitir los transplantes dentro de ciertas reglas y condiciones?" (13)

(12) Carrancá. *op. cit.* pág. 738.

(13) *Cfr.* Carrancá y Rivas. *op. cit.* pág. 739.

e).- RESPONSABILIDAD ETICA Y LEGAL DEL TRANSPLANTE
CARDIACO EN MEXICO.

ASPECTOS MORALES Y ETICOS DEL TRANSPLANTE.

El Reverendo Isidro García y García-Dubert nos comenta y nos ilustra respecto de los aspectos morales y éticos del transplante.

Un gran médico y mejor amigo, el Doctor Gumersinde Velázquez Santa na, Director de la Unidad Sanitaria de San Marcos de Tarrazá de Costa Rica, solía conversar largamente conmigo sobre el problema de la vida y la muerte. "Cristianos o no, solía decirme, agnósticos o ateos, los médicos nos enfrentamos tantas y tantas veces a la vida y a la muerte, que ya no nos paramos a pensar lo que significan ambas cosas, a no ser que se trate de un caso que por interés familiar o médico nos preocupe grandemente. Si realmente nos detuviésemos a meditar sobre esto, nos pasmaríamos ante este grande e inexplicable misterio". No está errado aquel dilecto galeno.

El interrogante que se presenta al médico o a la partera al ver nacer un niño, las incógnitas que se presentan, las dudas e incertidumbres sobre el ser al que se le ayuda a venir a este mundo, no pueden dejar de conmover el corazón. ¿Vivirá el infante? ¿Qué misterioso destino le de para la vida? ¿Será feliz, honrado, buen ciudadano o podrá convertirse algún día en un criminal, escoria de la sociedad, carne de presidio, alguien que algún día podrá gritar con Sartre: "¡Maldita sea la hora en que nací...!"

No menos dolorosos resultan los inquietantes momentos de angustia y ansiedad cuando, con interés y esfuerzo, el médico lucha denodadamente aplicando todos sus conocimientos y adelantos de la ciencia para salvar la vida de un joven enfermo o moribundo, y que resultan inútiles hasta tener que inclinar la cabeza en señal de impotencia y exclamar con amargura: "Hice todo lo posible, nada más se puede hacer. No hay esperanza..."

Pero desgraciadamente ya casi nada nos dice este patético cuadro - que diariamente se presenta en nuestros hospitales.

La filosofía, la ciencia, la técnica tratan de explicar, de buscar razones y remedios, pero todo resulta inútil. Ya en el siglo XVIII a.C., en la India, los Vedas, primeros testimonios que poseemos de una cultura poética y filosófica, plantean y tratan de dar respuesta a estos interrogantes. Respuestas y soluciones que, al fin y al cabo, desembocan en -- ideologías religiosas. Jonios, dorios, egipcios, caldeos, babilonios, - judíos, griegos, romanos; filósofos escolásticos, racionalistas, materia listas, positivistas o nihilistas, todos se plantean el misterio de la - vida y la muerte, pero no lograron dar respuestas satisfactorias.

Hace veinte siglos, y con fundamento en los libros sagrados del ju dalismo, surge en Jerusalén un movimiento nuevo llamado cristianismo, una religión que en la actualidad profesan más de mil millones de hombres.

Filósofos, científicos, artistas, hombres y mujeres de todas las -

razas y condiciones sociales e intelectuales, creen, confiesan y profesan esta fe, a la que muchos tildan de oscurantista y poco cooperadora con las ciencias y los adelantos de la técnica. Nada más lejos de la verdad. El último gran Concilio Vaticano II en su Constitución *Gaudium et spes*, sobre la función de la Iglesia en el mundo moderno, afirma en el número 62: "Los nuevos descubrimientos históricos, científicos y filosóficos exigen a los teólogos nuevas investigaciones. También el arte y la literatura son importantes para la vida de la Iglesia, la cual reconoce las nuevas tendencias artísticas. Vivan los fieles la vida de su propio tiempo, armonizando las nuevas ciencias y las nuevas técnicas con el pensamiento cristiano. Quienes se aplican a las ciencias teológicas, -- cultiven también el conocimiento y el diálogo con los hombres que sobresalen en las demás disciplinas. Es de desear que muchos laicos se dediquen a los estudios sagrados; y para que su esfuerzo sea fecundo reconozcáseles a ellos, como también a los eclesialsticos, la libertad de investigación y de manifestar su propia opinión". Esta fe, pues, no pretende separarse de la ciencia y de los adelantos de la tecnología, sino que -- más bien la busca, trata de estudiarla y de dialogar con ella.

Aunque hasta este momento no hay mucho escrito sobre el tema que nos ocupa, de trasplantes, esta aportación mía pretende contribuir a -- ese esfuerzo común, a ese diálogo entre la ciencia y la teología.

LA VIDA. REGALO DE DIOS.

Dejamos totalmente aparte toda discusión filosófica sobre los teo-

rias de la creación, evolución de las especies y otras, voy a exponer -- mis ideas cimentadas en principios cristianos, ya que esta obra va dirigida al pueblo latinoamericano, en su mayoría ferviente seguidor de la ética y la moral cristiana.

En el sexto día, entiéndase si se quiere época o período, Dios -- crea al hombre; llama poderosamente la atención al atento lector que el texto sagrado no apunta, como en los días anteriores, "hágase", sino que en plural dice: "hagamos al hombre a nuestra imagen y semejanza", modelándolo con sus manos del barro de la tierra a infundiéndole la vida. Mucho queda a los científicos, antropólogos, teólogos y exégetas investigar y aclarar sobre el significado pleno del Génesis al decir: "A imagen y semejanza de Dios lo creó". Lo creó con cuerpo y alma, esta última -- con memoria, entendimiento y voluntad, facultades que muchos escriturarios coinciden en considerar como las verdaderas potencias o facultades no dadas plenamente a los demás animales, y por las cuales el hombre es colocado en un sitio especial.

Como rey de la creación, el hombre dominará, conservará y prolongará su vida sobre la tierra. Más tarde, perderán los hombres parte de -- sus prerrogativas al desobedecer y "querer ser dioses". Con el pecado, viene el castigo y, sobre todo, viene el "morirás". No deja de llamar -- poderosamente la atención que precisamente el segundo pecado que la Biblia narra es el fratricidio de Caín sobre Abel y las maldiciones que -- Yahvé profiera contra el asesino por haberse atrevido a derramar la san-

gre de su hermano, cosa reservada únicamente al Señor.

Más tarde, entre los truenos y resplandores del Sinaí, el Dios - Yahvé pactaría con su pueblo por medio de Moisés las Tablas de la Ley, - en las cuales se expresaba claramente: "No matarás".

Esto implica no sólo no privar de la vida, sino valerse de todos - los medios puestos al alcance del hombre para conservar y prolongar su - existencia sobre la tierra. Sólo Dios, que gratuitamente da la vida, -- puede disponer de ella. Así, podemos ver que, desde el judaísmo, la conciencia occidental expresa el ethos de la corporalidad mediante el respecto a la vida, convirtiéndose en el centro de las exigencias éticas en -- torno a la vida humana. Más aún, me atrevería a afirmar que, en torno a la vida humana, se ha desarrollado la conciencia moral de la humanidad.

Siglos más tarde, por hablar de algo reciente, el Papa Juan XXIII, en su Encíclica *Hater et magistra*, explica y desarrolla maravillosamente este pensamiento cuando dice: "Como recuerda el libro sagrado del Géne--sis, el Creador dio a la primera pareja humana dos mandamientos que se - complementan mutuamente: el primero, prolongar la vida con el "creced y multiplicaos"; el segundo, dominar "la naturaleza, llenando la tierra y enseñoreándose de ella". La vida del hombre, en efecto, ha de ser considerada por todos como algo sagrado, ya que, desde su mismo origen, exige la acción creadora de Dios. Por tanto, quien se aparta de lo establecido por El no sólo ofende a Dios, sino que se degrada a sí mismo y a la - humanidad entera.

LA LUCHA DEL HOMBRE POR LA VIDA.

Pero la triste realidad es que el hombre, al cumplir con su peregrinaje por este mundo, debe padecer, sufrir enfermedad y no se resigna tan fácilmente a su fatal destino: la muerte. En esta lucha sin tregua ni cuartel, encuentra un reto, un aliciente para lograr vencer al dolor e, incluso, si así se pudiese hablar, a la misma muerte. La inteligencia del hombre, por medio de la ciencia y de la técnica, no ha cesado de trabajar, de luchar de distintas formas para conservar y prolongar su existencia. Y en esta lucha tenaz, siempre ha sobresalido la ciencia médica que, con pasos lentos pero certeros, "con la ayuda de Dios y del buen médico va a contribuir a devolver a los enfermos que están a su cuidado, además del deseado restablecimiento físico, la necesaria serenidad interior y la alegría de vivir una vida sana y libre junto a los otros - hombres", como recientemente declara el Papa Juan Pablo II a la Federación de Médicos Italianos que le visitaron.

Entre las ramas de la medicina que más se han distinguido y luchado en las últimas décadas, está sin duda la parte que se refiere a los - trasplantes, que ha perdido mucho del interés polémico moral de hace -- unos años, para convertirse en un problema humano y técnico. Si bien -- existen exigencias éticas, éstas no se refieren tanto a la intervención quirúrgica como tal, sino a los aspectos humanos, personales e incluso sociales que tal acción pueda tener. Vamos a hacer un estudio sobre la valoración moral de estos aspectos, aunque, repito, sólo y únicamente -- considerados en sí mismos.

LOS TRANSPLANTES.

Podríamos comenzar este apartado con la definición de trasplante o injerto que nos propone el moralista G. Perico: "trasplante o injerto es la operación quirúrgica por la que se inserta en el organismo receptor un tejido obtenido del donador", debiendo aclarar que tal definición se refiere formalmente al trasplante en el que el receptor o donador sea el hombre. Hay, desde luego, trasplantes de organismos animales al humano, que desde todo punto de vista son completamente lícitos, siempre y cuando no produzcan alteraciones significativas en la personalidad del receptor, aspecto éste que explícitamente trató el Papa Pío XII en el año de 1956, al pronunciarse en forma negativa sobre el trasplante de las glándulas sexuales de los animales al ser humano.

Los trasplantes que se realizan en la misma persona, comúnmente llamados autoinjertos, son totalmente lícitos, pues el hombre puede valerse de la pérdida de algún miembro para salvar su vida. Es la integridad total del hombre la que está en juego. El mismo Pío XII así lo justificaba cuando afirmaba que no sólo era lícito hacerlo por razones graves, sino que bastaría una determinada razón, aunque la finalidad fuese, "buscar un proporcionado embellecimiento" por medio de la cirugía plástica.

Los trasplantes de un organismo humano vivo a otro -llamados también autoinjertos- son los que trataremos con más detenimiento, pues dado el avance de la medicina en este campo, los riesgos que suponen tanto

para el receptor como para el donador, y la solidaridad cristiana que implican, nos pone ante algunos planteamientos que merecen ser analizados.

El trasplante alogénico entre familiares es una de las formas más comunes de donación de órganos. Los familiares, ya sean padres, hermanos o hijos, necesitan de un órgano tal como un riñón. La urgencia de salvar la vida del enfermo exige aquí y ahora el trasplante. Como teólogo y filósofo, juzgo que el amor, la generosidad y la caridad hacia el enfermo son motivos más que suficientes para una determinación clara y sin vacilaciones.

Desde luego, habrán de ser los médicos cirujanos quienes determinen la urgencia y la compatibilidad o incompatibilidad para que el organismo enfermo asimile al sano. Cuanto más próximo sea el parentesco, más fácil será de obviar esta dificultad.

En el aspecto moral, tal donación sería un acto no sólo de caridad sino hasta laudable. Si corrientemente solemos decir "por mi hijo o mi padre darla yo la vida...", ¿en dónde podríamos ratificar con más verdad esa afirmación que en la donación generosa y desinteresada? Indudablemente, el donador necesitará de una previa preparación psicológica por parte del médico de un convencimiento o seguridad de que, salvo complicaciones impredecibles, ambos, donador y receptor, podrán continuar con su vida normal después de un prudencial tiempo postoperatorio, y demás - -

aclaraciones que, sin forzar la voluntad del donante, lo animen a tal --
decisión.

"Nadie ama más a su amigo, que aquel que está dispuesto a dar la -
vida por él", dice Cristo. Las vizantinas discusiones habidas en otros
tiempos entre los moralistas sobre si "mutilarse o no" a favor de otros
era lícito o no, han pasado a la historia, y con la garantía de los ade-
lantos medico-quirúrgicos de hoy día pueden realizarse estas operaciones
con absoluta conciencia cristiana.

Los trasplantes alogénicos entre gente extraña ameritan un peque-
ño aparte. En este grupo quisiera incluir a aquellas personas afines al
enfermo, ya no por consanguinidad sino por compañerismo o vecindad. El
proceso, parecido al anterior, apela a la comprensión hacia el enfermo y
la conciencia de lo que por ayudar al amigo se pueda hacer. No es raro
encontrar esos amigos sinceros que, tras un concienzudo examen médico y
su respectiva preparación, se prestan a ayudar. Los aspectos decisiona-
les médicos y de compatibilidad se discuten en otro lugar.

La Iglesia Católica acaba de elevar a la dignidad de los altares a
Maximiliano Maria Kolbe, quien, ante un pelotón de fusilamiento nazi, -
ofreció su vida a cambio de la libertad de un joven recién casado que pe
día compasión, no tanto para él, sino para su joven esposa y su pequeño
hijo. Ello prueba cómo la moral cristiana aprecia a quienes, movidos --
por el amor, ofrecen su vida incluso por alguien desconocido y cuya - -

única afinidad con el condenado a muerte era sufrir la misma represión - de un ejército invasor. (3)

Si ya hemos expuesto la licitud moral de los trasplantes entre -- los seres vivos, no podemos dudar ni por un instante que si el donador - acaba de morir, en la valoración moral y ética es evidente que esos transplantes son totalmente licitos. Pero, y ahí está el problema, en estos casos habrá que aplicar todas las garantías medicolegales de que el donador "realmente" está muerto, ya que, de no ser así, rige el principio fundamental de la prohibición del homicidio.

Esto nos lleva de la mano al punto más difícil y delicado con respecto al problema de la declaración de la muerte en un enfermo-donador.

Ch. Kaufel, en su libro *El fenómeno de la muerte desde el punto de vista médico*, nos dice: "En general, se considera como muerte la supresión de toda manifestación de vida del organismo en su conjunto, mientras que la extinción de una determinada parte del cuerpo se llama nerosis. El momento de la muerte corresponde al límite más allá del cual no es posible el retorno y la revivificación".

Enmarcados en esta problemática, no pocas veces se nos presentan - dos dilemas que vamos a tratar de aclarar. Hasta no hace mucho, se con-

(3).- García y García-Dubert, Isidro. *Aspectos Morales y Éticos del Transplante*. Santander, España, 1974. págs. 104 a 108.

sideraba la muerte, o mejor dicho el final de la vida, cuando el corazón dejaba de latir. No obstante, y ante los mismos adelantos de la ciencia, hoy el fallo del corazón ha perdido el valor significativo de la irreversibilidad que en la definición de Kaufer, hemos apuntado. Hoy, el parámetro de la muerte no es el corazón sino el cerebro. Una persona se considera muerta clínicamente cuando se ha producido una degeneración irreversible de la masa cerebral. No obstante, la misma ciencia ha logrado que, mediante ciertas acciones reanimadoras, puedan ser reactivadas la circulación y la respiración, produciéndose las famosas manifestaciones de la vida biológica en un ser que clínicamente está muerto, hecho que ha presentado problemas judiciales, planteados por familiares en contra de algún médico o enfermera que, por razones humanitarias, ha desconectado a ese ser de las máquinas de reanimación. (14)

A continuación veremos en qué consiste la Eutanasia y la Distanasia.

EUTANASTIA

Si bien es cierto que con frecuencia se habla del "derecho a morir humanamente" -expresión que aparece en la Declaración de los Derechos del Enfermo, redactada por la Asociación de Hospitales Americanos en el año - de 1973-, no podrá moral ni éticamente aplicarse la eutanasia como un derecho, aunque se pretenda justificar con la supuesta piedad para con el enfermo y sus familiares.

(14).- Kaufer, Ch. Citado por Isidro García y García. op. cit. pág. 109.

La eutanasia es definida por un gran moralista como: "La práctica que procura una muerte o, mejor dicho, abrevia la vida, para evitar grandes dolores y molestias al paciente a petición del mismo, de sus familiares o, sencillamente, por iniciativa de terceras personas que conocen, -presencian o intervienen en el caso concreto del moribundo". Podríamos hablar de dos clases de eutanasia, una primera que denominaríamos positiva, cuando el tratamiento o "terapia" va encaminado a acelerar la muerte, y una segunda, en la cual se le niegan al moribundo los cuidados y atenciones que prolongarían su vida, a la cual podríamos denominar negativa. Cualquier clase de eutanasia es inmoral, no solamente en la parte ética sino incluso en el aspecto jurídico (pues sería un crimen). Aquí, se ponen en juego la inviolabilidad de la vida del hombre, peligros innumerables de arbitrariedad sobre quienes han de tomar esas decisiones y, sobre todo, la pérdida total y absoluta de la moralidad.

Queda un punto muy interesante que debe hacerse notar y que se refiere al uso de calmante, los cuales a la vez que mitigan el dolor, conllevan la abreviación de la vida o sumen al moribundo en un estado de inconsciencia. Aquí, sin género de duda alguna, podríamos aplicar moralmente el principio del doble efecto, siempre y cuando el enfermo, en estado normal, haya dado su consentimiento, haya tomado la responsabilidad de asumir su propia muerte y, sobre todo, haya elegido libremente morir en ese estado, o bien soportar la muerte con toda lucidez, aunque dolorosamente.

LA DISTANASTA.

Habiendo discurrido sobre la eutanasia, muchos moralistas nos proponen la gran diversidad de situaciones en las que un afán desmesurado - de proteger la vida del enfermo, puede conducir a lo que ya hemos apuntado, al problema de obstinarse en conservar la "vida vegetativa" de un -- hombre que clínicamente está muerto. Este punto resulta de vital importancia en los trasplantes, dado que es necesario que el órgano dispuesto para trasplante esté vivo.

Por regla general de ética o moral, nadie está obligado a recurrir a hechos o tratamientos extraordinarios para conservar la vida de un enfermo, sobre todo cuando la situación es irreversible: "El médico está obligado a proporcionar al enfermo los cuidados ordinarios para evitar su muerte y prolongar su vida. Esta obligación corresponde también a la familia o a quien tenga el deber de cuidar al enfermo. Pero ni el médico ni la familia están obligados a recurrir a tratamientos altamente especializados. En casos de pacientes inmersos en coma prolongado e irreversible, cuya vida está reducida sólo a las funciones vegetativas, y -- aún en casos de enfermos todavía conscientes, que se encuentran en la fase final de su enfermedad y que son mantenidos en vida artificialmente, sin esperanza de recuperar o mejorar, no se está obligado a recurrir a -- medios extraordinarios o, si se ha recurrido a ellos, se les pueden legítimamente suspender". Muchos moralistas coinciden en que gran parte de los adelantos de la medicina de hoy podrían considerarse como "medios -- extraordinarios".

Hay situaciones en las que definitivamente no hay obligación de -- prolongar la vida humana y en las que se puede dejar morir al paciente. Una operación costosa, cuyo resultado sería prolongar la vida unos días más o menos, con los inconvenientes de grandes dolores y sufrimientos para el paciente y sus familiares, sería un claro ejemplo de esa situación en que se puede dejar morir al paciente. Conviene recalcar de nuevo que ese "dejar morir" no es lo mismo que el "hacer morir" que apuntamos en el caso de la eutanasia.

Otra de las situaciones extraordinarias, que se nos presenta en el momento actual es la reanimación. Quizá nuevamente el Papa Pío XII nos aclare más tal situación. Si la muerte clínica (muerte irreversible de la corteza cerebral) se ha comprobado, no tiene sentido alguno mantener al enfermo en una vida puramente vegetativa. En este caso no sólo es moral sino recomendable suspender el tratamiento. En 1957, el Pontífice - decla a la Federación de Asistencias Médicas Católicas: "Si es evidente que la tentativa de reanimación constituye en realidad tal peso para la familia, que no se le puede imponer en conciencia, ella puede insistir - lícitamente para que el médico interrumpa sus intentos, y el médico puede condescender lícitamente con esa petición. No hay en este caso dispo sición directa de la vida del paciente, ni eutanasia, la cual no sería - lícita". Más tarde, en 1970, el cardenal Willot, secretario de estado - del Vaticano, y a nombre del Papa, escribirla a la misma Asociación: "En muchos casos, ¿no sería una tortura inútil imponer la reanimación vegeta tiva en la última fase de una enfermedad incurable? El deber del médico

consiste más bien en calmar el dolor en vez de alargar el mayor tiempo posible, con cualquier medio y en cualquier condición, una vida que ya no es del todo humana y que se dirige naturalmente hacia su extinción".

Por último, quedan por resumir los trasplantes de personas que, estando clínicamente muertas, mantienen una vida vegetativa a base de máquinas o procedimientos extraordinarios. Comprobada la muerte de la corteza cerebral, podrán realizarse lícitamente los trasplantes, de conformidad con las enseñanzas explicitadas por Pío XII y Pablo VI, contando, desde luego, con la autorización de sus parientes y evitando todo aquello que pueda aparentar "negocio o tráfico" de la vida de esos seres. En este sentido, no deja de llamar la atención que no hace mucho tiempo han aparecido denuncias, sobre un tráfico inhumano e inhumano. Se trata de personas amorales que vende, trafican y mantienen en estado de "vida vegetativa" a enfermos, para luego vender al mejor postor sus órganos vitales.

Y esto es bien sabido por todos los países del tercer mundo el tráfico tan grande de órganos vitales, y esto es porque se han descubierto -- grandes cantidades de infantes que los tienen en lugares tipo "guarderías" esperando a que alguien los compre para de ellos obtener el o los órganos que necesiten, y son los países del primer mundo o los grandes mercados -- para esto, porque como ya se dijo antes, la demanda ha superado a la oferta de órganos para trasplantar dando origen a múltiples y graves delitos, como el robo o secuestro de personas, homicidio, tráfico de órganos, etc.

2).- LA OBLIGACION DEL ESTADO PARA EDUCAR AL PUBLICO SOBRE -
DONACION Y RECEPCION DE ORGANOS VIVOS.

Con verdadera decepción, afirmamos que la solidaridad entre los individuos mexicanos, sólo se observa en los comerciales difundidos por la televisión, gracias a la gran difusión de acciones que el Estado Mexicano ha llevado a cabo en el Programa Nacional de Solidaridad, criticado por muchos - por considerar que se trata de un esfuerzo más político que - social.

Pues bien, para que el Estado Mexicano se encuentre - en aptitud de educar al público sobre la trascendencia médica y social de los trasplantes de corazón y otros órganos, es necesario que todos y cada uno de nosotros, tomemos conciencia de lo importante que es compartir entre nuestros conciudadanos lo que poseemos, en virtud de que donar órganos vivos para después de nuestra muerte en un acto que demuestra fundamentalmente nuestro sentido social que insistimos, en esencia no poseemos comunmente.

Lo anterior nos permite manifestar, toda vez que - cualquier acción del Estado tendiente al beneficio social fracasará frente a la indolencia de los integrantes de determinada sociedad, respecto a la donación de órganos vivos, nota-

mos que la difusión de comerciales via Instituciones Médicas Públicas, no ha sido la profusa que la situación merece y acorde a la forma especial de las personas, se estructuran frases publicitarias como ésta: "Dona un poco de tu sangre" y en nuestra opinión, no se debería decir que done un poco o un mucho de algo, sino explicar de diversas formas los beneficios sociales que genera a un individuo, el compartir con sus semejantes lo más valioso que tiene: su propia vida y vemos como hay pequeños grupos altruistas que voluntariamente donan su sangre, haciendo serias campañas de tipo proselitista para que voluntariamente participe cada vez en número mayor en la donación de sangre y esto no ocurre con frecuencia por ello existe un serio déficit del vital líquido en Instituciones Públicas y Privadas destinadas para tal fin.

Por cuanto se refiere a la donación y recepción de órganos vivos, es de señalar el hecho de que la demanda de tales órganos es mucho mayor que la oferta de los mismos, en base a un espíritu egoísta y poco colaborador de los individuos que no están dispuestos en absoluto a compartir algo de lo que poseen y mucho menos tratándose de órganos vivos, ya que para muchos más en su ánimo el dolor o las consecuencias físicas que le traería consigo a una persona el donar por ejemplo un riñón a otro.

Ahora bien, ¿por qué consideramos que el Estado tiene la obligación de Educar a la población sobre donación y recepción de órganos vivos?, pues porque sostenemos que uno de los fines más importantes del Estado, debe ser el PROVEER a los gobernados de los medios para que los mismos logren un desarrollo integral y solamente así se logra el desarrollo personal y social, si se cuenta con una salud cabal y el fomentar la donación de órganos vivos, implicaría la posibilidad de que aquellos individuos con problemas congénitos de salud, estableciera la misma vía la recepción de órganos vivos y la situación antes propuesta no ha sido alcanzada, sin embargo, somos optimistas de que algún día logremos un verdadero desarrollo médico en nuestro País que le permita estar en un nivel elevado en la materia.

Por nuestra parte consideramos que el Estado vía el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Salud, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Departamento del Distrito Federal entre otros, pueden llevar a cabo campañas proselitistas tendientes al aumento notable de donadores de órganos vivos, mediante conferencias sustentadas por conocedores del tema y la creación de folletos y revistas gratuitas, cuya pretensión sea difundir masivamente los beneficios sociales de los trasplantes de corazón, de córneas, de riñón entre otros,

a efecto de que el número de donadores de órganos vivos, sea cada vez mayor al número de receptores, lógicamente puede parecer una utopía, pero no podemos negar que nuestra aspiración es la de igualar la oferta y la demanda de corazón concretamente, de tal manera que cuando se necesitara un transplantante de corazón, hubiese un donador dispuesto a beneficiar a su semejante.

En un proceso educativo, es necesaria la participación de educador y educando, lo que en materia de transplante de corazón, el Estado no puede pretender educar a la población si ésta no colabora plenamente y un elemento que ha resultado vital es la cuestión religiosa, pues muchos sujetos se escudan en su creencia de que donar cualquiera de sus órganos vitales resulta pecado y por temor a ser castigados por Dios al llevar a cabo la donación de alguno de tales órganos, no donan en absoluto órgano alguno y ello provoca un serio obstáculo a vencer y más aún, no falta un sujeto creyente que afirma: "¿Cómo voy a otorgar mi corazón a un delincuente?" entre otras frases, encerrando en la referida afirmación una sobre valoración del posible donador y una minusvaloración del receptor, pero se esconde un sentimiento claro de ausencia de solidaridad, por ello consideramos que es una labor titánica por parte del Estado, para educar al respecto a la población mexicana.

Todo lo antes explicado, nos permite suponer que se requiere de una planeación adecuada, de la ejecución pronta de un conjunto de acciones por parte del Estado como conferencias, congresos, bibliografías, todo ello con términos muy sencillos y comprensibles para el grueso de la población mexicana, para que de esa manera sea posible la verdadera participación del hombre de la calle, que en acontecimientos como el de San Juan Ixhuatepec en 1984, en la Ciudad de México en 1985 y en Guadalajara en 1992, ha demostrado que sabe ser solidario en la tragedia; no obstante que lo propuesto por nosotros es ver la real participación de la población mexicana en la medicina eminentemente preventiva, una vez que han sido plenamente educados por el Estado, para dotar a la sociedad mexicana de algo vital para tener un verdadero desarrollo integral: LA SALUD PARA TODOS.

Las preguntas que nos hacíamos desde que empezaron los trasplantes, algunos médicos y enfermeras eran éstas: - ¿Cómo abordar el asunto con los familiares del paciente con vida vegetativa, si están sufriendo mucho y por lo largo del tratamiento de estos pacientes, los familiares tienen un gran desgaste emocional, cómo pediales que se decidan sobre la vida o la muerte de ese familiar para convertirlo en donante?

Realmente vale la pena el sacrificio de una vida (aun

que sea vegetativa) para darle a otra persona una esperanza de sobrevivida de un año o dos años?.

Ahora bien, si se tiene el criterio de muerte cerebral y de acuerdo con la Iglesia, la medicina y ahora la Ley General de Salud donde nos dice que el familiar responsable del paciente puede donar los órganos del mismo, ¿porque entonces no se acepta la eutanasia con este tipo de pacientes?

Nos podrían responder, que el donar el corazón en este caso, es un gesto de altruismo y un avance para la ciencia, si seguramente éstos argumentos son verdaderos y válidos, pero ¿no son verdaderas y válidas las razones de humanidad y quitar de sufrir al paciente y a los familiares efectuando la eutanasia?

De acuerdo con ésta Legislación no se acepta la eutanasia, y según nuestro punto de vista los dos serían víctimas: el donante y el receptor.

¿Porqué víctimas?

Desde el punto de vista puramente jurídico, una persona es victimizada cuando cualquiera de sus derechos ha sido violado por actos deliberados y maliciosos. (15)

(15) Rodríguez Manzanera, Luis. Victimología. Edit. Porrúa. México 1990. 2a. Edición. pág. 57.

Y decimos que son víctimas los dos, porque al paciente en el que se lleve a cabo la eutanasia, lo cual no está permitido en nuestro país, se le sacrificaría convirtiéndose en homicidio al tomarlo como "donador"; consideramos que sería doblemente víctima; 1) víctima del familiar que dona los órganos sin consentimiento del paciente. 2) víctima del cirujano que es quien le extrae la víscera cardíaca.

De lo que concluimos: ¿Si consideramos los transplantes como homicidio calificado y aún así son practicados, por qué no se justifica la eutanasia? el caso sería el mismo.

Para evitar todo este tipo de problemas, el Estado es el único que tiene todo el poder y la forma para sensibilizar y educar así como legislar en forma más adecuada tanto a la época como a la mentalidad de los mexicanos.

C A P I T U L O V

EL ESTADO MEXICANO Y EL TRANSPLANTE CARDIACO.

a). Aspectos Económicos.

Debemos entender que, para eventos tan importantes como es un transplante cardiaco, se debe antes que nada crear la infraestructura necesaria, de tal manera que los transplantes mismos se efectuen con las condiciones mínimas necesarias de viabilidad y de éxito.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, para llevar a cabo el transplante cardiaco fue necesario que el organismo descentralizado referido, erogará aproximadamente 400 millones de pesos, en los cuales se inclula tanto material técnico como humano, entendiéndose instrumentos y el pago de honorarios de Enfermeras y Médicos.

A partir del primer gasto que fue necesario para crear la infraestructura indispensable para efectuar la mencionada intervención quirúrgica, el costo aproximado de la misma, fue de 40 millones de pesos.

Como vemos, es un costo verdaderamente alto el que

lleva a cabo el Estado, en este caso vía el Instituto Mexicano del Seguro Social, en trasplantes que se encuentran en una fase eminentemente experimental, situación que se comprueba al investigar y encontrarse con la situación de que de los 10 trasplantes cardiacos realizados de 1987 a la fecha, por el Instituto aludido, en la actualidad sobreviven solamente dos personas, lo que nos da un 20% de resultados positivos y ello nos trae consigo una apabullante realidad: es mucho dinero para tan magros resultados.

8).- Efectos Sociales.

Para nadie es un secreto, que el gobierno actual de nuestro país, a base de acciones políticas y populistas en algunos casos, ha rescatado la credibilidad que perdió en sexenios anteriores a éste, por ello consideramos que si se manejan datos reales de los resultados obtenidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social en relación con los trasplantes cardiacos, la confianza que ha readquirido el actual gobierno, sin duda se vería seriamente afectada, pues se concluiría con que no se ha aprovechado en este rubro los avances observados al respecto por nuestro vecino, Estados Unidos de Norteamérica.

En cuanto al donador, notamos que la opinión de este -

es la de quien ha querido colaborar mediante un acto eminentemente altruista y se muestra muy complacido por haber salvado una vida, mediante la donación de su corazón, en el entendido de que, cuando hablamos del donador, nos referimos a los familiares de aquella persona que se encuentra en condiciones de salud precaria (con muerte cerebral) y por ende, comúnmente no puede disponer de su cuerpo, toda vez que inclusive mentalmente no está apto para emitir decisión alguna.

Por cuanto hace al receptor y sus familiares, nos damos cuenta que como es lógico suponer, se encuentran plenamente agradecidos por el acto humanitario que llevaron a cabo los familiares del donante, a pesar de que en muchos de los casos, los familiares del receptor están conscientes de que implica riesgo el trasplante cardiaco.

Como notamos, los efectos sociales de un trasplante cardiaco son muy variados y en su gran mayoría se circunscriben a las dos interventores en el acto, familiares del donador y del receptor; toda vez que no existe la suficiente información clara y veraz, acerca de los resultados de los trasplantes cardiacos, la cual serviría para motivar a la población para que participe en los mismos.

c).- *Consecuencias Políticas.*

Entendida la política como la ciencia que tiene en relación con los hombres la aspiración de obtener el poder, los trasplantes cardiacos que en México se han llevado a efecto de 1987 a la fecha, no podrían ser la excepción, razón por la cual sostenemos que si una consecuencia política tienen los trasplantes cardiacos, es la de permitirle a las instituciones sobresalir respecto de las demás y así nos damos cuenta que el primer trasplante de este tipo fue llevado a cabo en el Hospital de la Raza del IMSS por el Dr. Rubén Angüero quien explotando los conocimientos adquiridos en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional ahora siglo XXI, con un espíritu más político que científico lo llevó a efecto y eso le significó ascender a Director del Hospital de Cardiología del Centro Médico Siglo XXI.

Como observamos las implicaciones políticas de los Transplantes en México son muchas y muy variadas por lo que también podríamos señalar que el Hospital de Pemex, ha iniciado las gestiones tendientes para realizar tan importante y delicada intervención quirúrgica, con el único afán de resaltar políticamente y restaurar la imagen que a estas fechas (mayo 1992) se encuentra bastante deteriorada por los últimos acontecimientos de todos conocidos.

PROPUESTAS.

I.-En primer lugar, proponemos que al público en general no se le engañe dando información tan poco veraz, como lo ha sido en lo que se refiere a los trasplantes cardiacos, porque se ha manejado la información, haciendo creer al público que somos un país de vanguardia y de avanzada cuando la realidad es que somos uno de los países con 20 o 30 años de atraso, con respecto a los países del primer mundo.

II.-Otra situación que a nuestro parecer es de suma importancia, es la de iniciar programas de información y sensibilización al pueblo en todos los niveles, obteniendo de esa manera, su consentimiento personal, realizando una especie de testamento en donde se diga en forma específica, qué órganos se donan y en qué condiciones; lógicamente - el resultado de todo esto sería la obtención de un número mucho mayor de donadores y la reducción de los problemas que en éstos casos se han suscitado.

III.-En nuestro país que padecemos de legislomanía, se dejan puntos de suma importancia sin legislar, como es el caso de los trasplantes cardiacos, ya que no sólo debe aparecer reglamentado en la ley general de salud; sino modificarse o bien agregar en el Código Penal que el trasplante cardiaco no es un homicidio, redactar de tal manera que esa conducta no se adecua al tipo penal.

IV.-Que los legisladores sean asesorados en forma más adecuada para que cambien el concepto de muerte, recordando que la identidad del individuo radica en el cerebro y no en el corazón, como se ha venido manejando por tanto tiempo, que se informen científicamente.

V.-En realidad este es más bien un deseo personal; desearía que en el caso de los trasplantes cardiacos aquí en México, no se hicieran tan a la "mexicana", y digo esto por que existe todo un equipo de trasplantes cardiacos en la ficción, ya que en la realidad no hay tal, no se ha escrito nada de los 10 trasplantes que se efectuaron en el Hospital de Cardiología de Centro Médico Siglo XXI, no se tiene nada de información; al parecer es por egoísmo de los que encabezaron el programa. Es por ello que no contamos con los antecedentes o los documentos de donde poda-

mos obtener dicha información. Desgraciadamente se sigue manejando todo esto por política y esa es la causa por la que no han permitido que se forme un buen equipo, para que haya un real avance médico-científico en nuestro país.

VI.-Proponemos que no se gasten cantidades exorbitadas en los trasplantes de corazón, hasta estar conscientes de que dichas intervenciones quirúrgicas tendrán un alto porcentaje de éxito, más aun consideramos que es más lógico -- seguir desarrollando programas médicos más viables por ser menos ambiciosos y utópicos, como sería el aumentar el campo de la medicina preventiva o bien aplicarlos a disminuir la desnutrición infantil, que es uno de los -- problemas más graves en nuestro país.

C O N C L U S I O N E S

- PRIMERA. EL ESTADO, DENTRO DE SUS REALES POSIBILIDADES, ESTA OBLIGADO A PROVEER A LA POBLACION DE LOS MEDIOS - NECESARIOS PARA QUE ESTA LOGRE SU DESARROLVIMIENTO INTEGRAL Y UNO DE LOS MEDIOS, ES LA PRESERVACION DE LA SALUD, A TRAVES DE DIVERSAS ACCIONES TEORICAS Y PRACTICAS COMO PUDIERAN SER LA INFORMACION DE -- SUS LOGROS Y LA PRESTACION REAL Y EFECTIVA DE LOS-SERVICIOS MEDICOS.
- SEGUNDA. A LA SEGURIDAD SOCIAL, SE LE UBICA PRINCIPALMENTE - EN EL DERECHO SOCIAL, ENTENDIDO ESTE COMO UN DERE-- CHO NIVELADOR DE LAS DESIGUALDADES EXISTENTES EN - LA SOCIEDAD, TENDIENTE A ALCANZAR LA JUSTICIA SO--- CIAL, PARA QUE EL ESTADO LE PROPORCIONE LA SASTIS-- FACCION DE SUS NECESIDADES A LA GOLECTIVIDAD.
- TERCERA. EL AMBITO DE APLICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL, NO- ESTA LIMITADO A UN GRUPO SOCIAL DETERMINADO, SINO - QUE PROTEGE A LA SOCIEDAD EN GENERAL.
- CUARTA. LA SEGURIDAD SOCIAL, TIENE COMO ANHELO VITAL, PROTE- GER NECESIDADES INSATISFECHAS DE LA SOCIEDAD EN TO DOS¹ LOS ORDENES DE LA VIDA.
- QUINTA. LA SEGURIDAD SOCIAL, DEBE SER ENTENDIDA, COMO AQUEL CONJUNTO DE NORMAS E INSTITUCIONES CUYO OBJETO ES GARANTIZAR Y ASEGURAR EL BIENESTAR, TANTO INDIVI -- DUAL, COMO COLECTIVO.

- SEXTA.** INDISCUTIBLEMENTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ES EL ORGANISMO VANGUARDISTA EN MATERIA DE -- TRANSPLANTES DE CORAZON, POR LO QUE NO DUDAMOS EN -- CONSIDERAR QUE POR ESTE Y POR OTROS LOGROS, SEA -- UBICADO EL INSTITUTO COMO CABEZA DEL SECTOR SALUD.
- SEPTIMA.** POR SUS EFECTOS INTEGRALES EN LA SOCIEDAD, PROPONEMOS QUE LOS TRANSPLANTES DE CORAZON EN MEXICO, SE -- HAGAN, A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE ESTEN REGULADOS JURIDICAMENTE Y QUE OFREZCAN MAS POSIBILIDADES DE -- EXITO INSTITUCIONAL E INDIVIDUAL PARA QUIENES INTERVIENEN EN LOS MISMOS.
- OCTAVA.** LO ANTERIOR ES PORQUE COMO YA LO EXPLICAMOS EN EL CUERPO DE ESTE TRABAJO, EN LAS CONDICIONES QUE ACTUALMENTE SE EFECTUA, JURIDICAMENTE ES UN HOMICIDIO REALIZADO EN ARAS DE UN DUDOSO AVANCE MEDICO-CIENTIFICO.
- NOVENA.** UNA SOLUCION CIERTAMENTE UTOPICA, QUE VENDRIA A SUBSANAR DE MANERA TEMPORAL LA SITUACION IRREGULAR DE LOS TRANSPLANTES CARDIACOS EN NUESTRO PAIS, SERIA LA EXISTENCIA DE UNA ESPECIE DE TESTAMENTO PARA QUE -- EN CUANTO FALLECIERA EL PRESUNTO DONADOR SE UTILIZARAN LOS ORGANOS DE SU CUERPO EN TRANSPLANTES DIVERSOS, EN BENEFICIO DE LA COLECTIVIDAD.
- DECIMA.** UN TRANSPLANTE CARDIACO ES ALGO MUY SERIO, RAZON POR LA CUAL CRITICAMOS ACREMENTE QUE LOS MISMOS SE HA--

GAN EN NUESTRO PAIS, CON FINES EMINENTEMENTE POLI---
TICOS, NO CIENTIFICOS, TODA VEZ QUE EN PRINCIPIO LO -
QUE INTERESA ES UN ASPECTO ESTADISTICO PARA SER OFRE
CIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD (LEASE PRESIDENTE DE LA RE
PUBLICA) DE MEXICO, PARA DEMOSTRARLE QUE SE ESTA TRA-
BAJANDO, SIN INTERESAR REALMENTE QUE A POCO TIEMPO DE
REALIZADO EL TRANSPLANTE CARDIACO TALLEZCA EL RECEP-
TOR DEL MISMO, BASANDOSE PARA ELLO, QUE EN VIOLACION -
DEL DERECHO A LA INFORMACION, EL GRUESO DE LA POBLA--
CION IGNORE LOS MAGROS RESULTADOS EN ESTAS INTERVEN
CIONES QUIRURGICAS, REALMENTE COSTOSAS DESDE EL PUNTO
DE VISTA ECONOMICO, SOCIAL E INSTITUCIONAL.

B I B L I O G R A F I A J U R I D I C A.

- BRICEÑO RUIZ, ARBERTO. DERECHO MEXICANO DE LOS SEGUROS SOCIALES. EDITORIAL HARLA. MEXICO 1987. 1a. EDICION.
- BURGOA, IGNACIO. DERECHO CONSTITUCIONAL MEXICANO. EDITORIAL PORRUA. MEXICO 1975. 8a. EDICION.
- BURGOA, IGNACIO. DICCIONARIO DE DERECHO CONSTITUCIONAL. EDITORIAL PORRUA. MEXICO 1984.
- CARRANCA Y RIVAS, RAUL. CARRANCA Y TRUJILLO RAUL. CODIGO PENAL ANOTADO. EDITORIAL PORRUA. MEXICO 1991. 16a. EDICION.
- EL ESTADO MEXICANO. EDITORIAL NUEVA IMAGEN. COORDINADOR JORGE ALONSO. MEXICO 1982. 1a. EDICION.
- GONZALEZ GALE, JOSE. PREVISION SOCIAL. ACADEMIA DE CIENCIAS ECONOMICAS. EDITORIAL LOZADA. BUENOS AIRES, ARGENTINA 1964. 1a. EDICION.
- HERRERIAS, ARMANDO. HISTORIA DE LAS DOCTRINAS ECONOMICAS. EDITORIAL LIMUSA. MEXICO 1984. 4a. EDICION.
- JIMENEZ HUERTA, MARIANO. DERECHO PENAL MEXICANO. TOMO III. MEXICO 1980. 10a. EDICION.
- MARTONE, FRANCISCO JOSE. SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO. EDIAR. BUENOS AIRES, ARGENTINA. 1951. 2a. EDICION.
- MOMMSEN, TEODORO. DERECHO ROMANO. EDITORA NACIONAL. MEXICO 1980.
- MORENO DIAZ, DANIEL. DERECHO CONSTITUCIONAL. EDITORIAL PAC. MEXICO 1975. 3a. EDICION.
- PORRUA PEREZ, FRANCISCO. TEORIA GENERAL DEL ESTADO. EDITORIAL PORRUA. MEXICO 1963. 4a. EDICION.
- RANGEL COUZO, HUGO. GUIA PARA EL ESTUDIO DE LA HISTORIA DEL PENSAMIENTO ECONOMICO. EDITORIAL PORRUA. MEXICO 1979. 3a. EDICION.
- RODRIGUEZ MANZANERA, LUIS. VICTIMOLOGIA. EDITORIAL PORRUA. MEXICO 1990. 2a. EDICION.

TENA RAMIREZ FELIPE. DERECHO CONSTITUCIONAL MEXICANO. EDITORIAL PORRUA. MEXICO 1970. 6a. EDICION.

TENA SUCK, RAFAEL Y HUGO ITALO MORALES. DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. EDITORIAL PAC. MEXICO 1992. 2a. EDICION.

LEGISLACION - CONSULTADA

LEY GENERAL DE SALUD

LEY DEL SEGURO SOCIAL

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

DICCIONARIOS Y REVISTAS.

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. TOMO I. MADRID ESPAÑA 1984.

DICCIONARIO DE SOCIOLOGIA. EDITORIAL BOSCH. BARCELONA ESPAÑA, 1970.

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE ECONOMIA. EDITORIAL PLANETA. BARCELONA ESPAÑA 1980.

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO UNIVERSAL. CREDSA. BARCELONA ESPAÑA 1972.

DICCIONARIO JURIDICO MEXICANO. TOMO IV. EDITORIAL UNAM. MEXICO 1985.

ENCICLOPEDIA UNIVERSAL DE LAS CIENCIAS SOCIALES. EDICIONES AGUILAR MADRID ESPAÑA, 1974.

ENCICLOPEDIA JURIDICA OMEBA. EDITORIAL DRISKILL. TOMO IV. BUENOS AIRES, ARGENTINA 1979.

ENCICLOPEDIA UNIVERSAL ILUSTRADA. EDITORIAL ESPASA CALPE. TOMO XXII MADRID ESPAÑA 1978.

GRAN ENCICLOPEDIA DEL MUNDO. EDITORIAL DURVAN. TOMO VIII. BILBAO --
ESPAÑA 1970.

LA SOCIOLOGIA. EDICIONES MENSAJERO. BILBAO ESPAÑA 1974.

REVISTA PROCESO. Número 801.9 DE MARZO DE 1991.

B I B L I O G R A F I A M E D I C A Y D I V E R S O S

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE LAS CIENCIAS MÉDICAS. MC GRAW-HILL
MEXICO 1979.

DICCIONARIO MÉDICO LABOR. EDITORIAL LABOR. BUENOS AIRES ARGENTINA.
1970.

ENCICLOPEDIA SALVAT DE CIENCIAS MÉDICAS. TOMO V. MADRID ESPAÑA.
1961.

GARCIA Y GARCIA-DUBET, ISIDRO. ASPECTOS MORALES Y ÉTICOS DEL TRANS
PLANTE, SANTANDER ESPAÑA 1974.

HOMBRE, MEDICINA Y SALUD. ENCICLOPEDIA MÉDICA. EDITORIAL BRITÁNICA
TOMO III. MADRID ESPAÑA 1983.

MENDEZ-PICÓN, GERARDO Y RICHARD LOWER. TRANSPLANTE DE CORAZÓN. EDI
TORIAL TRILLAS. TRADUCCIÓN. MEXICO 1988.