

389  
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"ARAGON"

"EL MINISTERIO PUBLICO COMO DISPONENTE  
DE ORGANOS PARA TRANSPLANTES HUMANOS  
POST-MORTEM."

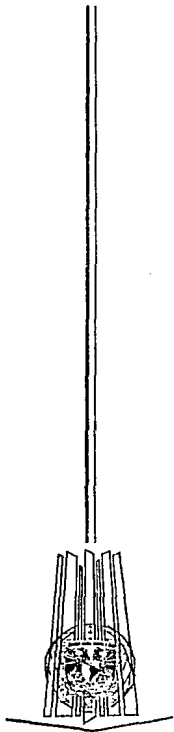
T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A :  
JAVIER VILLALOBOS RAMOS

ASESOR: MEDICO RICARDO REYES CERVANTES

SAN JUAN DE ARAGON, EDO. DE MEXICO

1994

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

Todo el material contenido en esta tesis 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.

A DIOS:

POR HABERME OTORGADO  
EL DON DE LA EXISTENCIA.

AL PUEBLO DE MEXICO, POR HACER  
POSIBLE LA EDUCACION PUBLICA Y  
GRATUITA.

A MIS PADRES:

POR EL BUEN EJEMPLO  
DE AMOR Y HONESTIDAD.

A MI PAREJA:

POR HABERME DADO LA  
DICHA DE UN HIJO.

AL DR. RICARDO REYES-CERVANTES  
POR SU DESINTERESADA AYUDA.

A TODOS

LOS QUE INTERVINIERON EN LA  
CULMINACION DE ESTE MOMENTO.

## PARA DESPUES DE MI MUERTE

Cuando se encuentre mi cuerpo inherte sobre una plancha de granito... cuando el tiempo se detenga eternamente, cuando la luz del día se me apague para siempre.

Entrego mis ojos al invidente, para que conozca un bello amanecer.

Entrego mi corazón al desdichado, para que conozca el amor a la vida.

Entrego mis pulmones al poeta, para que se inspire en el aroma de las flores.

Tomad todo mi cuerpo y entregarselo al que lo necesite de mis pecados enviarlos al infierno y de mi alma la entrego al todopoderoso para que la juzgue.

Primavera de 1994  
JAVIER VILLALOBOS RAMOS.

# I N D I C E

PAG.

## INTRODUCCION

### C A P I T U L O I. GENERALIDADES.

A) TEJIDO, ORGANNO Y PRODUCTO . . . . .	1
B) TRASPLANTES Y SUS TIPDS . . . . .	7
C) BREVE RESEÑA HISTORICA DE LOS TRASPLANTES . . . .	10
D) CONCEPTO DE MUERTE Y CLASES DE MUERTE . . . . .	12
E) NECROPSIA . . . . .	32
F) DONACION . . . . .	35
G) MINISTERIO PUBLICO . . . . .	43

### C A P I T U L O II. LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD.

	43
A) CONCEPTO . . . . .	43
B) DOCTRINA ALEMANA . . . . .	50
C) DOCTRINA FRANCESA . . . . .	55
D) DOCTRINA ESPAÑOLA . . . . .	58
E) DOCTRINA MEXICANA . . . . .	61
F) DERECHOS DE DISPOSICION SOBRE LAS PARTES DEL CUERPO . . . . .	66

C A P I T U L O   .III. LEGISLACION VIGENTE EN MATERIA  
DE DISPOSICION DE ORGANOS DEL  
CUERPO HUMANO.

DE ORGANOS DEL CUERPO HUMANO	
A) PARRAFO CUARTO DEL ARTICULO 40 CONSTITUCIONAL . . .	72
B) LEY GENERAL DE SALUD . . . . .	77
C) REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD . . . . .	86
D) NORMA TECNICA 323 PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPEUTI- COS . . . . .	88
E) BASES DE COORDINACION QUE CELEBRAN LA SECRETARIA DE SALUD Y LA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL . . . . .	91

C A P I T U L O   IV. DONACION DE ORGANOS PARA TRASPLANTES  
HUMANOS POST\_MORTEM.

A) DONACION DE ORGANOS ANTE-MORTEM . . . . .	100
B) DONACION DE ORGANOS POST-MORTEM . . . . .	111
C) PROHIBICION DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS VITALES.	115
D) ORGANOS Y TEJIDOS SUSCEPTIBLES DE SER TRANSPLANTA DOS . . . . .	118
E) MOMENTO EN QUE EL SER HUMANO SE CONVIERTE EN CADA VER Y DERECHOS SOBRE EL MISMO . . . . .	122

F) FORMALIDADES QUE LA LEY MARCA Y LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS EN LA DONACION DE ORGANOS POST-MORTEM . . . . .	134
G) DISPONENTE PRIMARIO . . . . .	137
H) DISPONENTE SECUNDARIO (MINISTERIO PUBLICO) . . . . .	139
I) SELECCION DE RECEPTOR . . . . .	145
J) ESTUDIOS REALIZADOS DE COMPATIBILIDAD PARA LA DONACION Y RECEPCION DE ORGANOS . . . . .	148
K) REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES . . . . .	151
CONCLUSIONES . . . . .	157
BIBLIOGRAFIA . . . . .	163

## I N T R O D U C C I O N

La intención constante experimentada por el hombre de vivir el mayor tiempo posible, lo ha impulsado a encontrar los medios adecuados para lograr una vida sana y duradera. De esta manera, en los últimos años, los avances de la ciencia médica han permitido que un órgano o tejido enfermo que pone en peligro la vida de aquél de cuyo organismo forma parte, sea sustituido por otro sano, permitiendo así prolongar la existencia de quien se trate.

Después de una larga experimentación con animales y con seres humanos, así como con los cadáveres de unos y otros, los médicos han ido encontrando solución a los problemas técnicos que pueden presentarse en una intervención quirúrgica sustitutiva. - Los primeros trasplantes en seres humanos, fueron realizados con tejidos tomados de cadáveres, siempre que el fallecido hubiere dado su consentimiento y su familia lo hubiere autorizado, por lo que en esas condiciones no se planteaba mayor problema jurídico que resolver.

El grado de evolución alcanzado por la técnica de la trasplantación, ha obligado a los juristas a revisar criterios tradicionales acerca del derecho de disposición del hombre sobre sus órganos y tejidos, cuando ésta tiene lugar, tanto en vida como - cuando es para después de su muerte; ha orillado a un replanteamiento sobre la naturaleza jurídica del cuerpo humano y del - --



cadáver, así como de las partes de uno y otro; además, ha despertado la preocupación de determinar el momento preciso en el que la muerte acontece.

El derecho debe cimentarse en los principios en que a su vez la Justicia se funda, los que son inmutables, pero al plasmar tales principios en las normas prácticas de la vida, los progresos de la medicina deben tenerse también en cuenta. Las disposiciones legales para tener positividad, requieren regular inmediatamente y con flexibilidad, los avances que otras ciencias van logrando en su respectivo radio de acción. Para tener fuerza y eficacia no puede quedarse estancado, sin tomar en cuenta los avances del hombre.

De los cuatro capítulos en que dividiremos el presente trabajo, en el primero de ellos con carácter preponderantemente introductivo, citaremos las generalidades de los conceptos médicos básicos, después de comentar los diferentes tipos de muerte que existen teóricamente estudiaremos el concepto de muerte cerebral, como de los medios de prueba clínicos para la comprobación de la misma, así como la figura civil de la donación y la Institución del Ministerio Público.

En el capítulo segundo, estudiaremos a la persona, a la personalidad jurídica y cada uno de los atributos de esta última, - su estudio se antepone al del derecho de disposición del hombre sobre su cuerpo, mismo derecho en el que se encuentra su funda-

mento, los trasplantes de órganos y tejidos en seres humanos con fines terapéuticos.

Posteriormente en el capítulo tercero, veremos las disposiciones legales, que en materia de trasplantes de órganos y tejidos tiene aplicación en nuestro país, así como la norma técnica-323 aplicable y las bases de coordinación, que facultan al Ministerio Público como disponente secundario de órganos y tejidos para trasplantes humanos, cuando el cadáver se encuentra a su disposición para realizarle la necropsia con motivo de sus funciones.

En el último capítulo comentaremos los puntos más importantes en el aspecto jurídico de los trasplantes de órganos y tejidos. Como tal, nos referiremos a los elementos personales que intervienen en los trasplantes y los objetos materia de los mismos, en este mismo capítulo analizaremos la prohibición legal de trasplantar órganos vitales, mientras el disponente tenga vida, así como de las facultades que tiene el Ministerio Público para disponer de órganos, tejidos y productos de cadáveres que se encuentran a su disposición del que ordene la práctica de la necropsia, por último, se hablará de los estudios de histocompatibilidad -- realizados, del Registro Nacional de Trasplantes, sus funciones y obligaciones.

CAPITULO PRIMERO

GENERALIDADES

## C A P I T U L O   P R I M E R O

### I. GENERALIDADES

- A) TEJIDO, ORGANOS Y PRODUCTO
- B) TRASPLANTES Y SUS TIPOS
- C) BREVE RESEÑA HISTORICA DE LOS TRASPLANTES
- D) CONCEPTO DE MUERTE Y CLASES DE MUERTE
- E) NECROPSIA
- F) DONACION
- G) MINISTERIO PUBLICO

## I. GENERALIDADES

### A) TEJIDO, ORGANISMO Y PRODUCTO

Para iniciar nuestro estudio, es necesario aclarar algunos términos médicos que a lo largo del presente trabajo mencionaremos.

Antes de hablar del tejido, haremos referencia al elemento más simple, capaz de desarrollar funciones de vida, como es la célula, considerada como:

"Elemento fundamental de los tejidos organizados, el más simple libre, dotado de vida propia, compuesto por una masa circunscrita de protoplasma que contiene el núcleo".(1)

Etimológicamente proviene del griego Histo = tejido y logos = ciencia de. La palabra tejido fue tomada del francés Tissue que significa textura, término empleado en medicina por Bichat. Por lo anterior, médicamente podemos concluir que tejidos es:

"Conjunto de células especializadas semejantes que realizan una función específica".(2)

---

1) Diccionario Médico. Salvat Editores, S.A. Barcelona, 1972, p.75

2) GARONER W.D. y OSBURN W.A. Anatomía Humana. Editorial Interamericana. Sexta Edición, México 1987, p. 18

Un concepto legal determinado por la Ley General de Salud - en el Artículo 314 fracción VII, nos indica a la letra:

**Tejido:** Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función;

Existen tres tejidos básicos, los cuales provienen de las - capas germinativas primarias que se encuentran en el embrión muy joven, las cuales son:

- El ectodermo;
- El mesodermo; y
- El endodermo

El ectodermo cubre al embrión, el endodermo reviste una cavidad dentro del embrión y el mesodermo llena el espacio que queda entre el ectodermo y el endodermo.

Debemos mencionar que existen varios tipos de tejidos, como son:

- El epitelio
- Tejido conectivo
- Tejido muscular
- Tejido nervioso

El epitelio es el primero de los cuatro tejidos que significa epi = encima de, porque cubre toda la superficie externa del cuerpo, también recubre tubos importantes que existen dentro del

cuerpo, como el intestino que tiene funciones selectivas de absorción, absorbe hacia el interior del cuerpo productos alimenticios adecuados, que se hallan en su luz. Además que en el epitelio es donde se efectúan todas las funciones importantes de secreción corporal.

El tejido conectivo, proviene del mesodermo, la función de este tejido es que está tan adaptado para reunir otros tejidos y proporcionar resistencia y sostén al cuerpo, como son los huesos del esqueleto, otra función es el hecho de que algunas subdivisiones del tejido conectivo aseguran la formación de sangre y vasos sanguíneos y los mecanismos de defensa que evitan que nuestro cuerpo sea invadido y destruido por agentes patológicos.

El tejido muscular, tiene su desarrollo en el mesodermo, esto implica que los músculos estén localizados dentro de la sustancia del cuerpo e invariablemente rodeado de tejido conectivo.

El tejido nervioso, es de los últimos tejidos básicos, que se desarrolla a partir de una zona del ectodermo, las paredes del tubo neuronal se desarrollan en forma variable, de manera -- que el tubo se transforma en cerebro y médula espinal.

La histología indica en gran parte, el concepto de que todo lo que hay en el cuerpo, está constituido a partir solamente de cuatro tejidos básicos de material de construcción, y estudia cómo éstos se desarrollan a partir de tres capas germinativas y cómo se adaptan durante el desarrollo, según formas muy frecuentes,

para formar algunas estructuras complicadas como son los órganos.

Debemos manifestar la composición de los tejidos y en forma general, todo tejido está compuesto de:

- Células
- Sustancias intercelulares; y
- Líquidos

Como ya indicamos, la célula y la agrupación de éstas, son los componentes vivos de los tejidos, tienen consistencia de jalea, porque son soluciones coloides que contienen sales y geles, cada una contiene un cuerpo central denominado núcleo, que está separado por el resto de la célula, el denominado citoplasma y por una membrana, la membrana celular.

La sustancia intercelular, se halla situada entre las células y grupos celulares, algunos son geles fibrosos con gran resistencia tensil, como los tendones y los huesos, la impregnación de la sustancia intercelular con sales de calcio le dá rigidez y resistencia pétreas.

De los líquidos el mejor conocido es la sangre, la parte líquida de la sangre contiene células en suspensión y se le denomina plasma sanguíneo, existen otros tipos de líquidos, como es el líquido tisular que proviene de la sangre y es en donde viven la mayor parte de las células corporales; el líquido cefalorraquídeo que baña así cerebro y médula espinal, y el líquido sinovial que lubrica las articulaciones.



En términos de la última parte del único párrafo del Artículo 330 de la Ley General de Salud; la sangre será considerada como tejido.

A.b. ORGANO

Un concepto legal determinado por la Ley General de Salud - en la fracción VIII del Artículo 314 nos indica:

Organo: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño del mismo trabajo-fisiológico;

Un ejemplo de órgano es: esófago, estómago, intestino delgado, hígado, corazón, ojo, etc.

Dentro de los órganos diferenciamos a los homoplásticos, -- compuestos por tejidos, con pocos ó sin vasos sanguíneos, que - pueden ser extraídos hasta varias horas después del fallecimiento, no requieren de minuciosas coincidencias biológicas con el - organismo receptor, y que por tanto, presentan un limitado índice de rechazo; y los homovitales, compuestos por tejidos de gran actividad orgánica y alto grado de nutrición sanguínea, que sufre por lo tanto, una rápida necrosis y un inmediato ataque de - los anticuerpos del receptor, lo que obliga a buscar la máxima--afinidad histológica entre el cedente y el receptor, a procurar una extracción temprana y a proteger al injerto con inmunodepresores.

**A.c. PRODUCTO**

Debemos recurrir a la mencionada Ley General de Salud, que en la fracción IX del Artículo 314 nos define lo que se debe entender por producto:

**Producto:** Todo tejido o substancia excretada o expelida por el cuerpo humano, como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados como productos para los efectos de este título, la placenta y los anexos a la piel, y

## B) TRASPLANTES Y SUS TIPOS

Al analizar los diversos tipos de tejidos encontramos que la sangre es un tejido, pues se trata de un conjunto de células- semejantes que tienen como función el llevar oxígeno y nutrientes al cuerpo humano.

Asimismo se desprende que el primer trasplante realizado en la historia, fué el llamado: transfusión de sangre.

Debemos marcar la diferencia entre trasplante y transfusión:

"Trasplante.- 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)

"Transfusión.- Perforación de un producto procedente de un organismo de igual especie destinado a cumplir un papel fisiológico normal".(4)

Como podemos observar, aún cuando se tratan diferentes palabras, se trata del mismo hecho; trasladar un tipo de tejido de un organismo a otro. Semánticamente se ha utilizado transfusión para la sangre y trasplante para los demás órganos y tejidos, -- aunque también debemos decir que existe otro término que médicamente se utiliza de manera sinónima al trasplante y es injerto -- mismo que se define:

---

3) VALERO RIVAS. Enciclopedia Salvar de Ciencias Médicas. Barcelona España, 1960. Tomo V p. 819

4) Op. Cit. p. 802

"Parte de un animal o porción de tejido que se separa de su asiento natural y se implanta en otro lugar del mismo animal o de otro de la misma especie o de especie diferente. Puede utilizarse para reemplazar la pérdida de una sustancia o para sustituir un órgano funcional inútil o en cualquier tipo de operación plástica".(5)

Una vez definido lo que es un injerto; con toda claridad -- nos percatamos de que se trata de un sinónimo, se explica el mismo hecho, pero con diversas palabras.

Consideramos que es más lógico y práctico el utilizar la palabra trasplante, lo cual haremos a lo largo del presente trabajo y descartaremos las demás palabras, pues su significado es el mismo.

Definido lo que es un trasplante, debemos señalar cuales -- son los tipos que existen; para lo cual utilizaremos la clasificación dada por F.J.Labor:

Autoplástico.- Traslado de una porción de un tejido de un lugar a otro del mismo individuo.

Heteroplástico.- Traslado de tejidos de un individuo a otro perteneciente a la misma especie o a otra afin.

Heterotópico.- Tejido tomado de un lugar del donante diferente al lugar donde se es implantado el huesped.

---

5) Op. cit. p. 408

**Homeoplástico.-** Trasplante practicado sobre tejidos homólogos.

**Homotópico.-** Tejido tomado del mismo lugar en el donante al que será implantado en el huésped.

**Singenesioplástico.-** Trasplante entre individuos muy emparentados (madre e hijos, hermanos gemelos, hermanos no gemelos).

**Xenoplástico.-** Injerto de un tejido obtenido de un individuo en otro de una especie diferente".(6)

Por lo anterior podemos saber que una persona puede trasplantarse a si mismo un tejido, como ejemplo de esto tenemos la piel. Es conocido en la cirugía reconstructiva, se utiliza el trasplante de piel del paciente de un lugar a otro. En este caso no podemos hablar de donación y descartaremos desde ahora este tipo de trasplante.

No siendo así en el caso de los trasplantes realizados entre personas vivas y como ejemplo de esto tenemos el de riñón. Este tipo es muy importante, pues se debe atender a condiciones médicas, éticas y legales. Igualmente ocurriría con el trasplante de órganos únicos que se realizará con cadáveres y que es el punto importante de nuestro estudio.

---

6) Op. Cit. p. 802

## C) BREVE RESEÑA HISTORICA DE LOS TRASPLANTES

El primer injerto del que tenemos noticias es el de sangre. La primera transfusión sanguínea se atribuye a Denis, quien en 1667, en París, utilizó sangre de cordero y se dice que fué con éxito. Posteriormente, tras la frecuente aparición de accidentes en estos procedimientos, Blondell, en 1825 aconsejó el uso de -- sangre humana para todos los casos de transfusiones. No fué sino hasta 1900, cuando Landsteiner al descubrir los grupos sangü--- neos sentó las bases científicas para este tipo de transfusio--- nes.

Para el año de 1799, ya se practicaba en seres humanos la - inseminación artificial.

El iniciador de los trasplantes de órganos fué Alexis Corel; entre 1902 y 1911 realizó diferentes trabajos relacionados con - ellos.

En 1954 se efectuó con éxito el primer trasplante de riñón, la operación tuvo lugar en Boston Estados Unidos de América, y - se realizó entre hermanos gemelos monocigóticos.

El 23 de enero de 1964 se llevó a cabo el primer heterotrasplante. Fué realizada por los médicos estadounidenses Y.D. Hardy, C.M. Chávez, F.D. Kurrus, W.A. Nelly, S.Eraslan, M.D.Turner, - - L.W. Fabian y T.D. Laberky, en la Universidad de Mississippi. Dicha operación consistió en el injerto de corazón de chimpancé en

un ser humano, y al parecer el intento no tuvo muchos continuadores en razón de que el enfermo falleció a las pocas horas de haber sido intervenido. No obstante lo anterior, entre 1964 y 1969 se realizó otro heterotrasplante utilizando el corazón de una -- oveja ante la carencia de donantes adecuados y la urgencia de actuar.

El 3 de diciembre de 1967 en el Grook Schuur Hospital de -- Ciudad de Cabo, Sudáfrica, el doctor Chistian Barnard y un grupo de treinta doctores y enfermeras, realizaron el primer homotrasplante cardíaco implantando el corazón de un joven de nombre -- Denise Derval a un enfermo cardíaco desahuciado Luis Wahkansky, -- quien vivió 18 días, iniciándose así la "era de los trasplantes" despertando gran polémica, ya que muchos médicos se opusieron al trasplante por considerar que se había matado al donante.

A casi 25 años de esto, podemos saber que no es así, ya que la donación cae dentro de la clasificación de muerte cerebral, -- que hoy contemplan diversas leyes del mundo.

Hasta noviembre de 1992, se han realizado en México, según -- informes del Registro Nacional de Trasplantes 3 856 trasplantes -- renales, 2 100 de huesos, 2 000 de piel, 67 de médula ósea, 10 -- de tejido suprarenal, 17 de hígado, 14 de corazón, 9 de páncreas y 3 de pulmón.

## D) CONCEPTO DE MUERTE Y CLASES DE MUERTE

Una ley ineludible de la vida es la muerte, se nace para morir. Freud señaló la existencia de dos tendencias universales de la materia organizada; las de la vida y las de la muerte, ambas activas; y como metapsicólogo, escribió que el estado inerte de la materia es anterior al dinámico del complejo de la materia viva, y que esta especie de nostalgia por volver a ese estado primitivo de la materia, se comprende a través de las fuerzas instintivas que son fuerzas activas.

Se entiende por muerte "la cesación definitiva de la vida". Este concepto no representa en sí ninguna duda, pero sí cabe ésta en el ámbito de la medicina, pues varias son las posturas -- acerca de cuándo debe entenderse que hay cesación definitiva de la vida. Este punto va adquiriendo mayor relevancia en base a -- los adelantos de la Ciencia Médica, sobre todo en lo que se refiere a los trasplantes de órganos, lo que trae como discrepancia sobre cuándo se produce la muerte.

Un concepto de muerte desde un punto de vista de la Medicina Forense, citaremos al Doctor Alfonso Quiróz Cuarón:

"Es la abolición definitiva irreversible o permanente de -- las funciones permanentes del organismo".(7)

---

7) QUIROZ CUARON, Alfonso. Medicina Forense. Sexta Edición, Editorial Porrúa, S.A., México 1990. p. 487



Una suspensión temporal o transitoria de alguna de las importantes funciones vitales, dará un estado de muerte aparente - compatible con la supervivencia del organismo, como suele acontecer en los casos del síncope respiratorio, en el cual las funciones respiratorias cesan transitoriamente. Cuando la abolición es definitiva, irreversible y permanente, se establece el verdadero estado de muerte real.

La cesación funcional no es completa desde el primer momento en que se establece la muerte real, ya que la muerte del organismo en su conjunto, no coincide con la muerte simultánea de todas las células que la componen; así vemos, por ejemplo que las funciones glicogénicas y uropoyéticas del hígado, persisten varias horas después de la cesación de las más importantes funciones del organismo; el estómago digiere minutos después de la suspensión de estas importantes funciones vitales, y los espermatozoides viven algunas horas. Estas circunstancias son las que sirven de base a la existencia de bancos de órganos. Dicho en otras palabras: la muerte histológica de las diversas células y tejidos es un *scaecer*; desde este punto de vista la muerte resulta - un pronóstico, puesto que todo el organismo no muere simultáneamente.

#### MUERTE REAL

Esta corriente ve a la muerte como un instante antes del cual se está vivo y a partir del cual se está muerto, en este --

muerto; en este aspecto se ha dicho que así como el hombre nace en totalidad, muere en totalidad y que la muerte corresponde a un instante con día y hora exacta.

Partiendo de un concepto biológico clásico de muerte la muerte se define, como la detención funcional del sistema nervioso, de la circulación, de la respiración y de la temperatura corporal.

Para el autor Emilio Bonnet, por su parte afirma:

"La muerte es un triple síndrome, compuesto e indivisible de caducidad biológica, social y jurídica y que la biológica está señalada por la detención definitiva e irreversible del funcionamiento cardíaco, con el consiguiente paro de la circulación sanguínea y el cese de la oxigenación vicero-tisular (vicero-órgano, tisular-tejido)".(8)

En general, la prueba de la muerte, según esta postura, puede obtenerse cuando se percibe: ausencia de pulso, el silencio cardíaco por auscultación, el electrocardiograma sin trazo y el electroencefalograma isoelectrico chato, plano o liso, ya sea por cualquiera de ellas o por la concurrencia de varias. Concluyendo, nos encontramos frente a una muerte real, donde de modo irreversible e instantánea, cesan todas las funciones vitales.

---

8) BONNET, Emilio Federico Pablo. Lecciones de Medicina Legal. - Editorial La Ley. Cuarta Edición, Buenos Aires, Argentina, -- 1975, p. 90

Vinert, citado por el Doctor Alfonso Quiróz Cuarón, afirma:

"No hay signo único, absoluto y cierto en la muerte real"(9)

Thoinot, citado por Alfonso Quiróz Cuarón nos dice:

"...no existe signo patognomónico de ella, la muerte es un suceso de pequeñas y parciales muertes, valga la expresión, y - así es como la muerte resulta más un pronóstico, siempre irrevers~~ible~~ible y fatal".(10)

Podemos decir, que la muerte no la define un signo, sino un conjunto de ellos, es un síndrome inevitable a todo ser humano;- que el médico esté obligado a conocer.

En 1846 Bocht precisó, que la muerte se caracteriza por la ausencia de los latidos cardiacos, la relajación simultánea de - esfínteres, el hundimiento de los globos oculares y la formación de la tela córnea.

Podemos concluir que la muerte real, es verdadera, completa, irreversible y absoluta, es la abolición definitiva y permanente de las funciones de los grandes aparatos y sistemas o más brevemente, es el paro irreversible de las funciones cardiacas, resp~~ir~~iratorias y cerebrales. Que se produce en un sólo instante, con - las manifestaciones de: ausencia de pulso, silencio cardiaco, --

---

9) Op. Cit. p. 488

10) Ibidem

cese de oxigenación; que debe ser sometido a las pruebas de: auscultación, electrocardiograma y electroencefalograma.

#### PRUEBAS PARA DETERMINAR LA MUERTE REAL

Se puede obtener cuando se perciben ausencia del pulso, el silencio cardíaco por auscultación, el electrocardiograma sin trazo y el electroencefalograma isoelectrico chato, plano o liso, ya sea por cualquiera de ellos o por conurrencia de varios.

Otra técnica médica también se han aplicado al estudio de la cesación de la vida, como son: la no coagulación de la sangre, -- excitabilidad eléctrica, estudio radiológico del sistema cardiovascular, angiografía. La revista Defensa Social, verificó una encuesta sobre el tema y publicó sus resultados en 1922, afirmando que el dato cierto de la muerte real es la mancha verde abdominal.

Sorri formuló un cuadro muy claro sobre los fenómenos cadavéricos.

#### Abióticos o avitales o vitales negativos:

- a) Pérdida de la conciencia
- b) Insensibilidad
- c) Inmovilidad y pérdida del tono muscular
- d) Cesación de la respiración
- e) Cesación de la circulación

## Consecutivos:

- a) Evaporación tegumentaria y apegaminamiento
- b) Enfriamiento del cuerpo
- c) Livideces cadavéricas; hipotacias viscerales
- d) Desaparición de la irritabilidad muscular
- e) Rigidez cadavérica

## Transformativos:

- a) Putrefacción
- b) Maceración
- c) Momificación
- d) Saponificación

A continuación describiremos cada uno de ellos:

La pérdida de la conciencia es una condición incierta, pues to que se puede dar en múltiples estados mórbidos.

La insensibilidad general fué investigada usando como estímulo el calor en diferentes formas: agua, fuego, etc. La reacción vital a la lesión es la flictena, que no hay que confundir con los desprendimientos de piel o ampollas producidas por los gases de la putrefacción. Las ampollas producidas por quemadura en vida, contendrán serosidad sanguinolenta y las postmortem tendrán gas que rompe con estallidos.

La desaparición de tono muscular explica la aparición de las facies hipocráticas o cadavéricas: ojos hundidos, nariz afi-

lada y con la orla oscura, temporalmente deprimidos cóncavos, la bios colgantes, piel seca y lívida.

La relajación de los esfínteres nos explica la dilatación pupilar, la abertura de los párpados, el descenso de la mandíbula, la dilatación del ano y la presencia de escurrimiento en la uretra.

La cesación de la respiración, empíricamente se verifica -- por la auscultación, por la prueba del espejo, de la llama y observando al nivel del agua contenida en un vaso que se coloca sobre el esternón.

La cesación de la circulación es el último de los índices - de la triada de Bichat, quien señaló que se muere por el cerebro, por los pulmones o por el corazón.

#### Respecto de los Abióticos Consecutivos

La evaporación tegumentaria se exterioriza por la pérdida - del peso corporal, por el spegamiento de la piel que se puede -- comprobar mediante la maniobra de la forcipresión propuesta por Icard, por la desecación de las mucosas y por los fenómenos oculares, pérdida de la transparencia de la córnea, tela aluminosa de la misma mancha de esclerótica o signo debido a la desecación de la esclerótica, que permite en el ángulo externo de los ojos- la visibilidad de la coroides subyacente, de donde el color oscu ro de la mancha.

Bouchut, se ocupó de la termometría cadavérica, el enfriamiento o frialdad cadavérica, es consecuencia de la cesación de las funciones termogénicas del cuerpo.

En el cadáver el enfriamiento es progresivo, pero no uniforme y varía de acuerdo con los factores intrínsecos como la edad, la constitución corpórea y las causas de la muerte. En los adultos normalmente el enfriamiento es más lento que en los niños o en los ancianos. Los individuos corpulentos y adiposos se enfrían más lentamente.

Los factores extrínsecos que influyen en la marcha de la temperatura cadavérica son: los vestidos, cobertores, la humedad del medio, la cantidad de aire y en general todo aquello que protege contra la pérdida del calor. El enfriamiento se inicia por los pies, siguen las manos y luego la cara, de ésta principia por la nariz. En general el enfriamiento marcha en las primeras horas después, de la muerte a razón de medio grado por hora, de tal manera que aproximadamente en 20 horas se han perdido 10 grados, la temperatura es el equilibrio término entre la temperatura del ambiente y la del cuerpo.

Las livideces cadavéricas e hipotacias en las que la sangre al cesar los movimientos circulatorios, queda sometida a las leyes de la gravedad, en la práctica es de mucha utilidad en tres aspectos diferentes:

- Para establecer la cronología de la muerte.

- Para orientar, en ciertos casos, sobre la causa de la muerte, y
- Para establecer la posición o los cambios de posición del cuerpo.

Aparecen tres o cuatro horas después de la muerte, alcanzan su máxima intensidad de 12 a 15 horas después de la muerte y desaparecen transcurridas 24 horas, normalmente son de color violáceo y se inician en forma de mancha en placas, pueden estar presentes en la anemia aguda.

En las personas que fallecen en decúbito dorsal, aparecen en la cara posterior del cuerpo, no aparece en las zonas de compresión o contacto, ejemplo: talones, glúteo, escapula y nuca. - Cuando el cuerpo queda en decúbito lateral aparecerán en las partes declives.

La desaparición de la irritabilidad muscular anteriormente se mencionó la pérdida del tono muscular, la facie cadavérica y la relajación de los esfínteres. Sin embargo la contractilidad muscular sobrevive a la muerte: los músculos de la vida animal y orgánica pueden reaccionar a estímulos mecánicos y eléctricos.

La rigidez cadavérica es uno de los fenómenos más importantes. En la vida la fibra muscular es elástica, excitable y de reacción alcalina, al aparecer la rigidez cadavérica, se vuelve opaca, dura y de reacción ácida. La rigidez cadavérica es un fenómeno físico-químico constante que se inicia de 2 a 4 horas después de la muerte, en ocasiones débil y pasajera. Los músculos al entrar en-



rigidez se acortan y pueden dar lugar a ciertos movimientos y -- producir cambios parciales de posición, se inicia por los músculos de nuca, cara, extremidades inferiores, extremidades superiores y finalmente tronco y desaparecen en sentido inverso a como aparecen, es lo que se llama orden descendente y ascendente. Después de 42 hrs. aproximadamente a consecuencia de la putrefacción.

#### TRANSFORMATIVOS

La putrefacción es el fenómeno cadavérico que sigue a los fenómenos mencionados anteriormente, y su presencia marca la desaparición de la rigidez. Se debe a la descomposición de las materias albuminoides del organismo con producción de gases pútridos.

Inmediatamente después de la muerte las bacterias que viven en estado normal en el intestino, penetran paulatinamente siguiendo las vías linfáticas y sanguíneas multiplicándose rápidamente. Los signos de putrefacción no se presentan inmediatamente después de la muerte, sino cuando los microbios se han desarrollado suficientemente, el aire y la humedad lo facilitan y en general van en razón directa la putrefacción y la temperatura. Los síntomas precoces de putrefacción son la mancha verde abdominal en la región correspondiente al ciego (región inferior derecha del abdomen) y que, debido a la oxidación de la hemoglobina de la sangre, más el ácido sulfhídrico producto de la putrefacción se transfor

ma en pigmento verde, aparece después unas líneas rojizas en el tórax y las extremidades, que dibujan el trayecto de las venas y sus anastomosis, y dichas manchas se van extendiendo a todo el cuerpo.

El líquido que se exuda en los tejidos de los demás, levanta la epidermis, se forman grandes flictenas llenas de líquido teñido de rojo, poco después se desprende la epidermis en grandes -- colgajos y los cabellos y uñas se desprenden con facilidad.

El estudio de la putrefacción cadavérica permite:

- Establecer datos sobre la cronología de la muerte
- Inferir datos sobre la rapidez de la muerte y tipo de agonía, ya que los insectos no se multiplican en el vivo.
- Orientar sobre la estación del año en que acaeció el descenso, ya que en invierno no viven algunos insectos.
- Si la muerte fué en la ciudad ó en el campo.
- Si se transportó el cadáver.

La maceración es un proceso transformatorio del cadáver fetal, la epidermis se desprende fácilmente y tiene una coloración roja. La maceración séptica se dá cuando un cadáver está en un medio líquido o semi-líquido contaminado, es lo que sucede con algunos ahogados, en los que se observa mezclados la putrefacción y la maceración.

La momificación también es un proceso transformatorio del cadáver, que puede ser artificial o provocado y el natural o es-

pontáneo. El primer caso es el del embalsamamiento y podemos recordar desde los egipcios hasta la conservación de Lenin en la Plaza Roja de Moscú, el segundo es el proceso de desecación del cadáver que puede ser total o parcial y obedece a ciertas condiciones del medio donde se reúnen los elementos de sequedad y calor.

La saponificación o adipocira (adipo-grasa corporal, cirio-cera), es el proceso transformativo del cadáver en una sustancia amarillo jabonosa que da la impresión del color antes mencionado, esto es a consecuencia de que el cadáver se encuentra en un medio húmedo y por esta razón la piel del cuerpo se cae quedando al descubierto el tejido celular subcutáneo, el cual se transforma en jabones amineales y alcalinos férricos, quedando el cadáver así en forma indefinida.

#### MUERTE CLINICA O CEREBRAL

Para otros autores y desde el punto de vista también biológico, la muerte es siempre un proceso, el cuerpo no muere una sola vez, la inteligencia se apaga un poco antes que la respiración y la circulación, y éstos a su vez antes que el tejido muscular, y éste finalmente antes que la piel.

Este proceso hacia la muerte provoca la aparición de un concepto de muerte denominada "muerte clínica", que ya no implica ese hecho biológico total e instantáneo de cesación de todas las funciones vitales, sino un estado progresivo que irreversiblemente lleva a la muerte real, que afecta determinados órganos o - -

funciones, aunque otras permanezcan en actividad hasta cesar definitivamente, concluyéndose que la persona ha muerto.

Esta "muerte clínica" se presenta a través de la cesación total e irreversible de las funciones cerebrales. Quizás antiguamente resultara vano determinar el exacto momento de la muerte - en el ámbito médico, pues se carecían de elementos técnicos que pudieran ayudar al paciente a volver a la vida, pero en la actualidad la Ciencia Médica afronta el problema de determinar el momento de la muerte con mayor precisión, pues los métodos técnicos científicos asisten a la prolongación de la vida cuando se trata de órganos susceptibles de ellos. Así hace 20 años, una víctima de paro cardíaco producido fuera de un hospital no tenía virtualmente posibilidad de sobrevivir, hoy día, uno de cinco sobreviven y regresan a su vida normal. Lo mismo ocurre ante un paro respiratorio, con el fin de reanimación respiratoria, es decir, que un intrincado equipo médico y técnico se concentran hacia la vida, manteniendo el corazón latiendo y la respiración (respiradores, artefactos de soporte, etc.), en pacientes que padecan de un completo e irreversible daño cerebral, si ésto ocurre, la muerte ha ocurrido, aunque la sangre siga circulando y el corazón latiendo.

En estos casos, sí se puede afirmar que existe un diagnóstico de muerte clínica, pues en los otros (paro cardíaco, respiratorio, etc.) podríamos hablar de un simple pronóstico, ya que la técnica puede socorrer y sobrevivir a un paciente con tales ma--

les, mientras que ante el daño cerebral irreversible nada puede hacerse.

La era de los implantes ha evolucionado los conceptos clínicos de muerte, así, es vital la determinación de la muerte cerebral, puesto que las personas que padecen de la misma, son potencialmente donadores de órganos. Irónicamente la decisión sobre la muerte se halla ligada a la decisión para la vida, de este modo ha devenido esencial el concepto de muerte cerebral.

#### PRUEBAS PARA DETERMINAR LA MUERTE CLÍNICA O CEREBRAL

Entre los sistemas adoptados para la comprobación de la --- muerte clínica o cerebral, encontramos los siguientes:

El electroencefalograma EEG. (Registra las oscilaciones de potencia originadas por las células del cerebro), respecto a esta prueba, no se le atribuye valor absoluto, aunque sí de gran utilidad cuando a este silencio encefalográfico se suman otros signos. Comentan al respecto los doctores Rojo Villanueva Morales y Martínez Solles, en la Revista de Derecho Judicial de Rico Lara M.

"... el silencio encefalográfico nos muestra un cerebro --- muerto. Por otro lado, este sistema sólo es útil en sujetos adultos no intoxicados con depresores del Sistema Nervioso Central (SNC), ni sometidos a hipotermias (disminución de la temperatura normal del cuerpo)".(11)

11) RICO LARA M. Trasplantes de órgano en Cuerpo Humano. Revista de Derecho Judicial. Madrid, 1979, p. 41

Debemos agregar que esta prueba es exigida en México por la Ley General de Salud.

Prueba de la Atropia.- Esta consiste en inyectar por vía intravenosa de dos a cuatro miligramos de atropina, observando las posibles modificaciones del electrocardiograma, no debiendo haber aceleración de la frecuencia cardiaca al efectuar la prueba, realizándola durante seis minutos.

Prueba Calórica Vestibular.- Previo examen otológico (análisis de la integridad del sistema auditivo), se realiza una irrigación con cánula de 200 centímetros cúbicos, de agua helada en cada conducto auditivo externo, en forma alternada en cada conducto y con intervalo de diez minutos, al iniciar y al terminar la prueba no debe existir movimientos oculares.

Estímulo Fótico.- Consiste en la introducción de un líquido yodado en la arteria carótida y en la vertebral, en su región extracraneana y en el ulterior control radiológico, se visualizan los caracteres vasculares del cerebro mediante radiografías que se obtienen cuando la sustancia transcurre por la circulación cerebral.

A las pruebas mencionadas como ejemplo, se suman otras de diversas características, el conjunto de ellas dice la doctora Bertoldi:

"son una consecuencia de la necesidad de garantizar el derg

cho a la vida del donador. En el caso de los trasplantes, por -- sus peculiares exigencias es donde deben extremarse las medidas de seguridad en la certificación del fallecimiento del donador". (12)

#### MUERTE SUBITA

Es aquella que sobreviene en estado de salud aparentemente normal o más o menos repentina, pero en la cual no actúa ninguna causa externa manifiesta, haciendo la diferencia con la muerte violenta que es aquella que presentándose más o menos rápida, -- tiene como causa manifiesta un agente externo, corresponde a ésta y de mayor relevancia: los criminales, los suicidas y los -- accidentes.

Simonin los clasifica de la siguiente manera, en la obra -- del doctor Alfonso Quiróz Cuarón.

#### A) "Muerte súbita por causas orgánicas:

- a) Afecciones cardiovasculares: angina de pecho, ruptura por infarto ó vascular de aneurisma.
- b) Afecciones pleuro-pulmonares: edema agudo del pulmón.
- c) Afecciones del Sistema Nervioso: hemorragias cerebrales, -- frecuentes de la meníngea media, meningitis supurada y por tumores.
- d) Afecciones del Aparato Digestivo: úlceras, hemorragias por perforación intestinal, pancreatitis hemorrágicas.

---

12) FOURCADE M. Bertoldo de; KONING M.T., BERGOGLIO B. de. Trasplantes de Organos entre Personas, con Organos de Cadáveres. Editorial Hamurabi. Buenos Aires, Argentina 1983, p.310

- e) Afecciones del sistema endócrino: hemorragias de la supra-  
renales, por tuberculosis, hiperfunciones ó hipofunciones.
- B) Muerte súbita orgánica sin causa aparente.
- C) Muerte súbita funcional con estado patológico preexistente.
- D) Muerte funcional por inhibición.
- E) Muerte súbita por traumatismo.
- F) Muerte súbita esencial.

#### METODOS DIAGNOSTICOS DE LA MUERTE SUBITA

La orientación que debe seguir el médico para determinar --  
esta muerte súbita son las siguientes:

- A. Estudio anamnéstico: la muerte súbita es más frecuente en los  
hombres que en las mujeres en razón de un 75%, la edad se ve  
más frecuente en la primera infancia y en la senectud. El ---  
frío, el calor, la digestión, pueden ocasionar congestión y -  
síncope, debe tenerse en cuenta también otros estados como --  
son el alcoholismo la fatiga, el dolor, las emociones y los -  
esfuerzos, aún los fisiológicos, como son las relaciones se--  
xuales.
- B. El estudio clínico permitirá recoger la sintomatología varie-  
ble según el sistema o aparato afectado y se podrán agrupar -  
los síntomas: cardiovasculares, digestivos o nerviosos.
- C. El estudio de necropsia se hace indispensable.
- D. Los estudios anatomopatológicos o químico-toxicológicos, para  
determinar la cantidad de alcohol en la sangre.



Es necesario para nuestro estudio hacer mención de la diferencia, entre la muerte clínica o cerebral y el estado vegetativo; el primero las funciones del cerebro cesan totalmente, en el segundo se involucran la pérdida de las funciones sustanciales - en la corteza cerebral.

La corteza cerebral constituye un órgano decisivo, que por su funcionamiento hace posible la expresión espiritual en sus diversas formas, con la destrucción de ésta, el hombre pierde toda posibilidad de realizar su personalidad, pues el sustrato material de cualquier actividad se haya destruída, para diversos autores en concepción indican: que sólo el cerebro dá al hombre su realidad, si éste muere ya no hay hombre.

La muerte del cerebro consiste en la destrucción total del mismo, aún de aquellas partes del cerebro primitivo que regulan el funcionamiento biológico del cuerpo, o sea que el Sistema Nervioso Central ha cesado de funcionar de la cabeza a los pies, -- desde la corteza hacia abajo, ante esta característica no se ha visto jamás a un sujeto recobrar ninguna función cerebral, cualquiera que sea ésta, nos dice el profesor Bertoldi:

"Luego de la muerte del cerebro, órganos humanos importantes tales como el corazón, pulmones, riñones, hígado y córnea -- pueden ser conservados en funciones, de modo artificial o no, y a pesar de que la vida orgánica continúa, si el centro que organiza y dá sentido a esta vida se haya destruído termina la histo

ria, es decir, estamos frente al fin de la persona humana".(13)

Por lo anteriormente expuesto, podemos resumir que por concepto biológico de muerte debemos entender, como la cesación total de la función cerebral, aunque los demás órganos sigan funcionando natural o artificialmente, pero que de modo irreversible dejarán de funcionar, siendo necesario en el segundo suprimir la reanimación mecánico-respiratoria, lo que precipitará el paro cardio respiratorio, cerrando así el ciclo iniciado por la muerte cerebral, o bien la detención del músculo cardíaco, con el consiguiente paro de la circulación sanguínea y el cese de la oxigenación que traerá como consecuencia la muerte del cerebro en pocos minutos.

Es de notar que si se produce un paro cardíaco o respiratorio, y se lograra la reanimación, antes de que produzca la necrosis cerebral, estaríamos frente a la resucitación del sujeto.

Los puntos tratados son de una importancia tal, que obliga a aquéllos que deben resolver acerca del momento de la muerte, a realizar un severo análisis, actuando cautelosamente y con profundo respeto a la vida.

Por último, es importante hacer mención de otros tipos de muerte que existen.

---

13) Op. Cit. p. 451

**MUERTE VIOLENTA:** Es aquella producida por un agente exterior, en la que se ve claramente la relación de causa efecto. -- Existen tres tipos que son: Criminales, Suicidas y Accidentales.

**MUERTE APARENTE:** Puede simular la muerte real, y dar por resultado, lamentables errores, esta se caracteriza por la inmovilidad, ausencia aparente de circulación sanguínea, ausencia de respiración e insensibilidad, ésta puede presentarse en la enfermedad histérica llamada catalepsia, en el shock, la deshidratación, la congelación y algunos envenenamientos, la conmoción cerebral, la anemia, el síncope.

**MUERTE NATURAL:** Es aquella originada por una patología, que no es de causa violenta, consecutiva de una enfermedad aguda o crónica, que lleva al deceso.

Los puntos anteriormente tratados, son de suma importancia, que obliga a aquéllos que deben resolver acerca del momento de la muerte, a realizar un severo análisis, actuando cautelosamente y con profundo respeto a la vida.

## E) NECROPSIA

La necropsia es también conocida como Tanatopsia o Autopsia, que significa necrós-muerte y ópsis-vista: es exámen del cadáver para determinar las causas de la muerte.

El doctor Alfonso Quiroz Cuarón, nos da la siguiente definición:

"Es la operación que se practica en el cadáver, con el objeto de determinar las causas de la muerte, y en algunos de los casos, las circunstancias concurrentes en el momento de la muerte".  
(14)

Bonnet, nos refiere en su obra a cuatro tipos de necropsia:

"Científica: Se realiza a raíz de una determinada afección, con el objeto de progresar en el conocimiento médico.

Clinica: Se practica aún conociendo la evolución del cuadro médico o quirúrgico que causó la muerte al paciente y trata de -comprobar la relación existente entre los síntomas registrados y las alteraciones observadas para ratificar o rectificar el diagnóstico.

Anatomopatológica: Se realiza prescindiendo de los antecedentes clínicos que pudieran existir y observar las modificaciones esquelético-tegumentarias para llegar al diagnóstico de la -muerte.

Médico legal: Es la que se lleva a cabo por orden expresa - de la autoridad competente, para asesorar a otra autoridad sobre las causas de la muerte".(14)

Estimamos conveniente mencionar las normas clásicas para la práctica de una correcta operación tanatológica, y para ello es lo siguiente:

a). Esta debe ser completa. Es decir, según los pasos antes mencionados abrir siempre las tres cavidades, sin descuidar, examinar cuidadosamente los órganos y sistemas, aunque parezca os--tensible la causa de la muerte, ya que en ocasiones de una buena observación del practicante, nos ayuda a obtener datos inesperados.

b). Debe ser metódica. Siempre debemos seguir el mismo méto do, ya sea preconizado por un autor determinado, o el que la --- práctica y la experiencia dicta para el trabajo, ello con el fin de hacer comparaciones que darán mejores resultados en la ciencia de investigación médico-legal.

c). Debe ser descriptiva. Esto no debe de omitir en el dic--tamen, ningún dato encontrado en las grandes cavidades por insig nificantes que este sea, ya que de ahí puede estar la clave de - una buena investigación.

---

14) Op. Cit. p. 235

La necrosis es el examen del cadáver en sus cavidades, craneana, torácica y abdominal para determinar las causas de la muerte.

Para los efectos de nuestro estudio nos es de importancia la necrosis legal; que ésta debe ser practicada en toda aquella persona que ha perdido la vida en forma violenta o en causas sospechosas, requiriéndose en forma expresa la orden de la autoridad competente (Procuradores, Agentes del Ministerio Público, del Fuero Común, Federal o Militar, Magistrados, Jueces de los mismos fueros y demás autoridades que determine la ley.

## F) DONACION

Esta figura surgió en el derecho romano, aproximadamente -- 200 años a. de J.C., los sabios jurisconsultos romanos se referían a la donación como:

"un acto por el cual una persona, el donante, se empobrecía voluntariamente y con espíritu de generosidad (cum animo donandi) en favor de otro, el donatario que se enriquecía".(15)

Se trataba básicamente de un regalo que hacía una persona a otra, los romanos lo instituyeron dentro de sus normas jurídicas y a través del tiempo dicha figura se mantiene vigente.

En Roma, la intención de obsequiar era la esencia de la donación, esta esencia que no ha tenido transformaciones al correr de los tiempos; sobre este aspecto Margadant Sánchez en su obra nos indica:

"era esencial que el donante obrara con animus donandi; donari videtur quod nullo iure cogente conceditur (consideramos -- que es donado lo que se otorga sin que haya un deber jurídico -- respectivo)".(16)

El maestro Sabino Ventura, por su parte señaló:

"La donación entre los romanos era un acto de liberalidad,-

---

15) MARGADANT S., Guillermo Floris. El Derecho Privado Romano, - como Introducción a la Cultura Jurídica Contemporánea. Editorial Esfinge, S.A. quinta edición, México 1983, p: 429

16) Op. Cit. p. 431

por el cual una persona se despoja todo o parte de sus bienes, a fin de enriquecer a otra".(17)

De lo anterior podemos concluir claramente que la figura de la donación, contiene los siguientes elementos:

- a) Una disminución en el patrimonio del donante;
- b) Un aumento en el patrimonio del donatario;
- c) El animus donandi o intención de liberalidad;
- d) Ausencia de obligación jurídica en el que realizaba la liberalidad.

De acuerdo con este concepto, la donatio abarca los actos de disposición gratuitos entre vivos, y especialmente aquellos que implicaran un enriquecimiento para el donatario y la merma patrimonial del donante.

La donación entre los romanos únicamente se aplicaba a los bienes del donante, nunca se vislumbró entre ellos la posibilidad de donar partes del organismo; esto se entiende puesto que su ciencia médica no estaba a la altura de practicar trasplantes de órganos de un ser humano a otro.

Por otro lado, el espíritu de generosidad es el principio que rige en nuestros días, en el caso de la donación; el donador o donante obsequia al donatario parte de sus bienes, sin que medie obligación jurídica para esta acción, ni nazca obligación --

---

17) VENTURA SILVA, Sabino. Derecho Romano, Curso de Derecho Privado. Editorial Porrúa, S.A. décima primera edición, México-1992, p. 379



jurídica al donatario por aceptar lo donado.

Cuando los romanos señalaban que la donatio abarcaba los actos de disposición gratuitos entre vivos, nosotros podemos observar que se refería al acto más simple de la donación, al hacer - de ella un acto de disposición gratuita entre vivos, es decir, - que lo podemos asemejar como un obsequio de una persona a otra, - de algún bien al que se le podía valorar en dinero.

En la actualidad, la definición de donación es dada por Messineo, mismo mencionado en la obra del maestro Rafael de Pina:

"Se ha definido como un contrato (con prestación de un solo dado) en virtud del cual una de las partes (donante), con espíritu de liberalidad, y, por tanto, espontáneamente, procura a la otra parte (donatario), un enriquecimiento (ventaja patrimonial); transfiriéndole un derecho propio, constituyéndole un derecho, - renunciando un derecho a favor de ella o a sumiendo respecto de ella una obligación (de dar, hacer o no hacer".(18)

El espíritu de liberalidad (animus donati) denota no solamente la gratitud, sino también y sobre todo la ventaja patrimonial.

#### Elementos de la donación

Personales.- Está compuesto de donante y donatario. La capa

---

18) DE PINA, Rafael. Elementos de Derecho Civil Mexicano. Contratos en Particular, Volumen IV. Editorial Porrúa, S.A. Quinta Edición, México 1982. p. 74

cidad para donar corresponde a quienes la tienen para realizar - actos de dominio. Puede donar, quien puede desprenderse legalmen- te de lo que pretende donar.

Reales.- Todo aquello de lo que puede desprenderse lícita- mente el que hace la donación. El objeto de este contrato son -- los bienes del donante.

Formales.- La forma de hacer la donación puede ser por es- crito o verbalmente, de ésta última, sólo pueda hacerse de bie- nes muebles.

La figura jurídica de donación se encuentra contemplada en el Código Civil para el Distrito Federal en materia común, y pa- ra toda la República en materia federal, en su Artículo 2332:

Donación es un contrato por el que una persona transfiere a otra, gratuitamente, una parte o la totalidad de sus bienes pre- sentes.

Las donaciones que se hagan para después de la muerte del - donante, se regirán por las disposiciones relativas a las suce- siones. La esencia de la figura de donación de órganos post-mor- tem se asemeja a la de legados, si consideramos que éste es" una disposición de última voluntad por la que la persona, directamen- te o por intermedio de su heredero confiere a otra un beneficio- económico a expensas de su propia herencia.

En lo anterior el civilista Rafael Rojina Villegas, nos opina:

Es característica de la disciplina de la donación que la misma participe de dos órdenes de principios jurídicos, los cuales se refieren a dos diversos tipos de negocio; de un lado atendiendo en carácter de negocio de liberalidad, intrínseco a la donación, la misma se hace eco (con las debidas variantes) de reglas que son propias del testamento, por ejemplo, en cuanto a la capacidad de donar, en cuanto al motivo, en cuanto a la confirmación de la donación nula. De otro lado, atendiendo su naturaleza contractual, la donación deja sentir este carácter, participando de la estructura y de la disciplina general del contrato, además de estar gobernada por reglas de carácter contractual peculiares a la materia, por ejemplo la revocación de la donación se admite sólo excepcionalmente; mientras que la revocabilidad del testamento es regla general.

De ello se deriva la conmixción de dos disciplinas jurídicas; sin embargo, con el resultado de una alcanzada y suficiente fusión entre ellas".(19)

Es validez de los contratos, siendo un requisito sine qua non, que el objeto sea lícito, y que se encuentre dentro del comercio; y los órganos del cuerpo humano son difícilmente dispuestos como objetos comerciales.

---

19) ROJINA VILLEGAS, Rafael. Derecho Civil Mexicano. Tomo Sexto-Contratos. Volumen I, Editorial Porrúa, S.A., tercera edición, México 1977, p. 420

Por lo anterior, fué necesario crear dentro de la Legisla--  
ción Mexicana una figura jurídica que implicase la donación de -  
órganos.

## G) MINISTERIO PUBLICO

Es importante tratar someramente la figura del Ministerio - Público, y a continuación daremos un concepto doctrinario del -- que más se apega al estudio del tema.

El maestro Guillermo Colín Sánchez lo conceptúa:

"Es una Institución dependiente del Estado (Poder Ejecutivo), que actúa en representación del interés social en el ejercicio de la acción penal y la tutela social, en todos aquellos casos que le asignen las leyes".(20)

En un sentido general, es un órgano público encargado de -- cooperar en la administración de justicia y velar por el interés de la sociedad.

En mi concepto en el procedimiento penal mexicano, el Ministerio Público, es una Institución dependiente del Poder Ejecutivo, de carácter público, representante de la sociedad, el cual - tiene la facultad de órgano investigador en la fase de averiguación previa, dentro del cual determina como autoridad administrativa y en el proceso como parte ejercita acción penal.

De lo anterior, y para fines del estudio de trasplantes de órganos, nos es sumamente interesante la figura del Ministerio - Público como autoridad administrativa, ya que el Representante -

---

20) COLIN SANCHEZ, Guillermo. Derecho Mexicano de Procedimientos Penales. Editorial Porrúa, S.A., Octava edición, México, D.F. p. 84

Social de la única facultada para ordenar la práctica de la necropsia de un cuerpo sin vida, que se encuentra a su disposición con motivo de sus funciones (investidoras), esto en la fase de la averiguación previa.

## CAPITULO SEGUNDO

### LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD

C A P I T U L O   S E G U N D O

LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD

- A) CONCEPTO
- B) DOCTRINA ALEMANA
- C) DOCTRINA FRANCESA
- D) DOCTRINA ESPAÑOLA
- E) DOCTRINA MEXICANA
- F) DERECHOS DE DISPOSICION SOBRE LAS PARTES  
DEL CUERPO



## II. LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD

### A) CONCEPTO

La persona humana y el Derecho nacen juntos; la primera es el centro del segundo, es su razón de existir. El Derecho, al regular la vida del ser humano, debe respetar y proteger las características básicas naturales del hombre, para de esta manera permitir que se realice como tal.

La palabra persona tiene su origen en el vocablo griego - - prosopón, con el que se denominaba a las máscaras que los actores usaban en el teatro para representar a diferentes personajes.

Una de las definiciones más importantes que se ha hecho en relación al concepto de persona, es la de Boecio, mismo citado en la obra de Alberto Pacheco.

"Es una substancia individual de naturaleza racional".(21)

Persona significa todo ser o ente sujeto de derechos y obligaciones, con ello se alude tanto a los humanos como a las personas morales, precisamente los primeros como seres y las segundas como entes.

La persona y lo jurídico nacen juntos. No nos podemos imaginar a dos personas sin el Derecho, ya que en toda relación humana existe un contenido de Justicia y por lo tanto, el Derecho ha

21) PACHECO ESCOBEDO, Alberto. La Persona en el Derecho Civil -- Mexicano. Panorama Editorial, S.A., México 1985, p. 16

de estar presente para regular dicha relación. La persona humana es el centro mismo del orden jurídico, es la razón de existir -- del mismo, sin personas el Derecho no tendría razón de ser, pues no ordenaría nada ni nadie.

Por otra parte indicamos, que el concepto de personalidad -- está íntimamente ligado al de persona, sin embargo, no se confunda con éste, el maestro Ignacio Galindo Garfias nos dice:

"la personalidad es una manifestación, una proyección del ser, en el mundo objetivo".(22)

En tanto que persona como hemos visto, es ese ser o ente, -- en su caso, sujeto de derechos y obligaciones.

En efecto, la persona es el ser o ente, el hombre o el con junto de hombres organizados a los que el orden jurídico les -- concede personalidad; en cambio la personalidad es la proyec--- ción de uno y otro en el mundo jurídico. Por cierto respeto de los seres humanos, cabe advertir que todos estos por el hecho -- de ser personas tienen personalidad.

El concepto de personalidad también es distinto al de capa cidad de goce. La personalidad es, como ya vimos, la manifesta--- ción, una posibilidad abstracta para ser reconocida como sujeto de derechos y obligaciones en las relaciones jurídicas que tie--- nen todos los seres humanos y en ocasiones algunas agrupaciones

---

22) GALINDO GARFIA, Ignacio. Derecho Civil. Editoria Porrúa, S.A. Séptima Edición, México 1985, p. 305

en el ámbito de lo jurídico; es un concepto fundamental que implica una cualidad idéntica en todo sujeto jurídico, sin que los haya con más o menos personalidad, en cambio, la capacidad se refiere a situaciones concretas en las que la persona puede o no ser titular de determinados derechos y obligaciones, como puede observarse en el extranjero y en el enajenado mental cuya respectiva personalidad jurídica no admite negación y es igual a la de todos, sean imbéciles o cuerdos, y sin embargo, el primero no puede ser titular del derecho de propiedad, respecto de un inmueble en zona prohibida, en tanto que el segundo, en el mismo orden de ideas, no puede ser titular de los derechos y obligaciones que derivan del matrimonio. La capacidad es concreta, mientras que la personalidad es abstracta y general.

A continuación, sólo haremos mención de los atributos de la personalidad, porque su análisis implicaría salir del tema central.

- a) Capacidad;
- b) Estado Civil;
- c) Patrimonio
- d) Nombre;
- e) Domicilio; y
- f) Nacionalidad.

Todo ser humano, por el hecho de serlo, tiene los antes mencionados.

Toda persona por el hecho de serlo, tiene derechos innatos - que le son necesarios para realizar sus fines y desarrollarse como ser humano; a tales derechos la doctrina les ha llamado "derechos de la personalidad"; estos derechos no son creados sino reconocidos por el Estado.

A lo largo de la historia, los derechos de la personalidad han sido estudiados en algunas ocasiones aisladamente, y en otras agrupados desde diferentes puntos de vista. En Grecia y en Roma, la conciencia del hombre era más bien concebida en el sentido político, es decir, prevalecía el concepto de co-existencia sobre el de individualidad.

Posteriormente, el Cristianismo representa y constituye la más solemne proclamación de los derechos de la personalidad humana mediante la idea de una verdadera fraternidad universal, que implica la igualdad de derechos y la inviolabilidad de la persona con todas sus prerrogativas individuales y sociales.

En el siglo XVII la escuela de Derecho Natural regula a los derechos naturales e innatos, preexistentes a su reconocimiento por parte del Estado. Esos Derechos conaturales al hombre, en el siglo XVIII son utilizados como bandera contra el poder divino y absoluto de los reyes y son los que le sirven de base a la Enciclopedia y a los pensadores liberales, llamándolos derechos del hombre o del ciudadano. Así son calificados, tanto por la -- Constitución de los Estados Unidos de América de 1786 como por -

la Declaración de Derechos adoptada por la Asamblea Constituyente Francesa, los días del 20 al 26 de agosto de 1789, cuyo preámbulo de esta última dice así: "Los representantes del pueblo --- francés constituidos en Asamblea Nacional, considerando que la - ignorancia, el olvido o el desprecio de los derechos del hombre - son las únicas causas de las desgracias públicas y de la corrupción de los gobiernos, han decidido exponer en una declaración - solemne, los derechos naturales inalienables y sagrados del hombre..."

Al ser objeto de una bandera política, los derechos de la - personalidad perdieron gran parte de su contenido privado, y al - ingresar en las constituciones o textos análogos como derechos - que tiene el ciudadano frente al poder público, surge la contra - posición entre estos derechos del hombre y del ciudadano y los - derechos de la personalidad.

En el siglo XIX, el positivismo jurídico, al afirmar que es lo es Derecho lo que dicta el legislador, termina con la idea de los derechos innatos u originales del hombre independiente, y en su caso anteriores a su reconocimiento por el Estado. Este mismo positivismo jurídico provocó que los civilistas a finales del si glo pasado separaran los derechos políticos del ciudadano frente al poder público, dejándoseles al Derecho Público, y los dere - chos de la personalidad reservados para el Derecho Privado. El - campo de los derechos de la personalidad queda comprendido en el Derecho Privado y las llamadas garantías individuales en el - --

Público.

No es sino hasta en los últimos tiempos que la doctrina de los derechos de la personalidad se ha conformado y ha adquirido mayor importancia al tratar de clasificarlos y precisar sus límites.

Diferentes han sido las denominaciones que se les han asignado a los derechos de la personalidad, pero la más aceptada es la de Castán Tobeñas.

"dicha denominación se basa en que tales derechos están ligados indisolublemente a la personalidad del hombre, sin dejar de aclarar que estos derechos son distintos a la personalidad -- misma, pues ésta, la personalidad, es la abstracta posibilidad de tener derechos, mientras que los derechos de la personalidad son aquellas facultades concretas del que está investido todo el que tiene personalidad".(23)

Por otra parte hay que anotar que este calificativo no comprende todos los derechos atribuibles a la persona, y que dan contenido a la personalidad, sino sólo aquellos que constituyen su núcleo fundamental.

A pesar de lo anterior, el mismo autor Castán Tobeñas, propone como más conveniente, las denominaciones de "derechos esenciales de la persona" o "derechos subjetivos esenciales", que por su claridad manifiesta el ámbito restringido y la importancia de esta

---

23) CASTAN TOBEÑA, José. Los Derechos de la Personalidad. Instituto Editorial Reus, Madrid, 1952. p. 12

clase de derechos, vinculados a la idea misma de la personalidad humana y que la ordenación positiva no puede desconocer so pena de dejar de ser jurídica.

## 8) DOCTRINA ALEMANA

El legislador alemán hace una división de los derechos privados en cuanto al objeto a que se refiere, por ejemplo, diferencia los derechos de las cosas y créditos de los derechos de familia, radicando esta separación en el fin que persiguen, además - de que su objeto, lo que según los tratadistas Enneccesur, Kripp y Wolf, comentando la legislación alemana, establecen la distinción entre derecho de las personas, derechos familiares y derechos patrimoniales.

Respecto al derecho de las personas, dicen estos juristas, - que el poder de la voluntad del hombre no se proyecta solamente a su aspecto externo, sino que también invade la esfera de su -- propia persona, por lo que, continúan diciendo estos autores citados, que no se considera inconcebible un poder jurídico sobre la propia persona, sin embargo, concluyen que se discute la existencia, el contenido y la extensión de tales derechos.

De tales consideraciones se deja ver que la legislación -- alemana, por supuesto de los tratadistas de la época, tenían -- sus dudas sobre la existencia o aplicabilidad de los derechos -- de la personalidad, y así nos manifiesta Enneccerus al decir -- que:

"con razón la doctrina y jurisprudencia dominantes no reconocen tampoco un derecho a la esfera secreta de la propia - - -



persona...(24)

Y aclarando estas ideas, continúa diciendo:

"... reconocen un sólo derecho general de la personalidad, - como concepto global que abarca el derecho a la inviolabilidad a la denominación reconocida y a la libre actuación de la individualidad en todas direcciones. Es indudable que hoy existe una cierta protección de la personalidad garantizada mediante la combinación de penas (contra el homicidio, lesiones, privación de la libertad, etc.). Pero en vano buscaríamos una disposición del derecho que caracterizase de derecho subjetivo a la esfera personal, mediante la aplicación de los principios sobre el nacimiento y la extinción de los derechos, sea mediante la concesión de una acción civil. Pero además no hay necesidad alguna de reconocer un derecho general de la personalidad, pues los bienes indisolublemente unidos a la persona, como la vida, el cuerpo, la salud y la libertad corporal, tienen una proyección absoluta general igual que los derechos subjetivos. En cuanto a otras irradiaciones de la personalidad, por ejemplo, la libre actuación de la individualidad espiritual el honor, la potencia de trabajo, la libertad económica, la esfera privada, etc. es suficiente la protección especial e ilimitada de estos bienes, por el derecho penal, las normas de policía y derecho civil. La inclusión de un derecho general de la personalidad entre los derechos subjetivos

---

24) ENNECCERUS Ludwin., KIPP Theodor., WOLF Martín. Tratado de - Derecho Civil. Primer Tomo Parte General. Casa Editorial - - Bosch, Barcelona España. p. 422

opondría graves entorpecimientos al desenvolvimiento de otras -- personalidades y obstaculizaría el progreso"(25)

Sin embargo, se alude a éstos derechos en la legislación -- alemana, protegiendo algunos que se consideran que deben ser tutelados como son el derecho a la vida, a la libertad, al cuerpo, a la salud, al honor, al secreto, a la correspondencia privada o a la esfera secreta de la propia persona, al nombre, derecho a la imagen propia y derecho a la marca.

Refiriéndose al nombre, el derecho alemán hace extensiva a esta institución por analogía, las características del derecho de la personalidad y lo encuadra dentro de éste.

El autor alemán Lehmann Heinrich, respecto de lo anterior -- nos dice:

"El derecho al nombre es un derecho de la personalidad, intenta proteger el interés de la persona individual a través de una característica que hace posible distinguir sus relaciones sociales de las de los demás. En forma de derecho absoluto confiere al titular del nombre el derecho frente a todos, debe usar el nombre que le corresponde y de vedar a los demás el uso indebido; el nombre adquirido se conserva hasta la muerte, a menos que haya lugar a las causas aludidas de adquisición de otro nombre. No son admisibles las modificaciones voluntarias; ni siquiera los nombres propios pueden modificarse a voluntad una vez inscrito --

---

25) Op. Cit. p. 425

en el Registro".(26)

Continuando con el análisis de la Doctrina Alemana, el tratadista Andreus Thr Von, nos señala:

"Existe un derecho subjetivo cuando es decisiva la voluntad de un individuo para producir cierto efecto jurídico. Los efectos más importantes se manifiestan como señorío sobre un objeto; en consecuencia, los derechos de señorío ocupan un lugar preferente en la consideración jurídica. El objeto puede ser una persona o una cosa.

Además, en el derecho moderno debe mencionarse ciertos productos y materiales de la actividad espiritual, cuya explotación puede reservarse en manera exclusiva al autor o a otros, y que, por tanto, se pueden concebir como objetos de señorío, bajo la designación de cosas incorpóreas o bienes inmateriales".

No obstante que el derecho positivo alemán no reconoce los derechos de la personalidad y la doctrina veladamente los trata en el fondo es palpable la inquietud generalizada sobre la sistematización de los derechos de la personalidad que se ha dejado sentir en el derecho alemán, prueba de ello son las siguientes consideraciones que nos da el mismo autor citado anteriormente:

"El cuerpo y la vida, la libertad, el honor, etc., son objetos cuya protección constituye el problema fundamental de todo -

---

26) TUHR Andreus Von. Derecho Civil, Teoría General del Derecho Civil Aleman. Volumen I, los Derechos Subjetivos y el Patrimonio. Editorial Depalma, Buenos Aires Argentina, 1946. p.162

orden jurídico. Tal protección se realiza en forma preventiva, - mediante normas de la administración pública; en forma represiva, mediante penas y efectos jurídicos de derecho privado que derivan de la lesión de dichos bienes, especialmente mediante derechos a la reparación del daño por delito. Nace así la cuestión de si debemos reducirnos a comprobar que determinadas lesiones a -- las personas traen aparejados definidos efectos, o si estos bienes jurídicos deben considerarse como derechos subjetivos, y ser coordinados con los demás derechos, de propiedad, crédito, etc. El segundo punto de vista ha encontrado recientemente muchos --- adeptos. Se habla de derecho sobre la propia persona, de dere-- chos de la personalidad, de derechos individuales, definiéndos<sup>g</sup> les a veces como señorío sobre una parte de la esfera personal- propia, a veces como derecho a la defensa de la situac<sup>o</sup>n so--- cial del individuo. Como elementos de este derecho se indican - el nombre y la marca; el derecho reconocido en cierto grado, a la imagen propia; el derecho del remitente no protegido por la ley de autor, a disponer sobre la publicidad de sus cartas; en general la facultad de prohibir todo acto de intromisión en la esfera de la personalidad".(27)

---

27) Op. Cit. p.p. 187 y 188

## C) DOCTRINA FRANCESA

Los tratadistas que más han destacado por el estudio de los derechos de la personalidad en Francia, son los hermanos Henri y León Mazeaud, ellos nos señalan que:

"Los derechos de la personalidad están unidos a la persona, y tienen un carácter extrapatrimonial".(28)

De estas consideraciones que nos exponen los autores antes mencionados, captamos el carácter con el que analizan a los derechos de la personalidad, características que son predominantemente éticas, interiores, innatas al individuo, apartados de un contenido económico aunque no es su totalidad.

Estos mismos autores citados han dividido los derechos de la personalidad en tres grandes categorías que son:

## 1. Derechos a la integridad física:

- a) El cuerpo humano durante la vida y después de la muerte.
- b) El derecho a la libertad física.

## 2. Derechos a la integridad moral:

- a) Derecho a nuestra imagen.
- b) Derecho a la libertad intelectual.
- c) Libertad de matrimonio.
- d) Derecho de honor.
- e) Los sentimientos de afección.

---

28) MAZEAUD, Henri y Leon, Lecciones de Derecho Civil. Parte Primera, Volumen II. Ediciones Jurídicas Europa-América, Buenos Aires Argentina, p. 281

f) Derechos al secreto.

g) Derecho al nombre.

### 3. El derecho al trabajo.

Podemos sentir, su tesis en dos puntos:

a) Que por estar unidos a la persona, están fuera del comercio, son intransmisibles e inembargables. Sin embargo por excepción, pueden ser objetos de ciertas convenciones; sucede así cuando el atentado es de tal naturaleza que pueden procurarle un beneficio al individuo; su curación, por ejemplo. Por el contrario la regla según la cual los derechos de la personalidad están fuera del comercio se aplica con mucho rigor cuando las convenciones inflingen a la integridad humana, un ataque, en definitiva será perjudicial para el cesionario, de tal derecho. Está prohibido disponer del propio cuerpo, la eutanasia, la mutilación, la esterilización, son crímenes o delitos, aunque la misma víctima consiente en ellos.

b) Los derechos de la personalidad tienen, sobre todo, un aspecto moral (extrapecuniario). Sin embargo, algunos tienen consecuencias pecuniarias, por otra parte su lesión origina una reparación que será casi siempre pecuniaria.

También se nota en el contenido de esta tesis francesa, que los derechos de la personalidad con frecuencia se confunden con los derechos del hombre y al respecto los mismos autores nos refieren:

"...que cuando se estudian los derechos del hombre se trata esencialmente de relaciones de derecho público; se quieren proteger los derechos esenciales del individuo contra la arbitrariedad del Estado; se les llaman con frecuencia derechos públicos. Cuando se examinan los derechos de la personalidad se está sin duda, -- por lo general, frente a los mismos derechos, pero desde luego -- el ángulo del derecho privado, es decir, de las relaciones entre los particulares, se trata de defender estos derechos, no ya contra la usurpación por la autoridad, sino contra los ataques de -- los particulares".(29)

Los derechos de la personalidad forman parte del patrimonio como todos los derechos del individuo, pero a causa de sus estrechas relaciones con su titular tiene caracteres muy particulares.

La mayoría de los derechos son separables de la persona por que ésta sólo tiene con ellos el vínculo de ejercerlos. Por ejemplo, el derecho de propiedad sobre un objeto es exterior a la -- persona, puede ser separado de ella, por el contrario, los derechos de la personalidad no pueden ser separados de la persona -- que es su titular, porque constituyen un elemento de la persona -- misma.

---

29) Op. Cit. p. 268

## D) DOCTRINA ESPAÑOLA

En la doctrina española, existen varios autores que se han interesado en el estudio de los derechos de la personalidad, - siendo los más destacados Joaquín Díez Díaz y el ya mencionado - José Castán Tobeñas.

Respecto del primero, citado en la obra de Ernesto Gutiérrez y González, nos dice:

"Los derechos de la personalidad son aquellos cuyo contenido especial consiste en regular las diversas proyecciones psicológicas o físicas de la persona misma".(30)

Por su parte José Castán Tobeñas nos da las características de los derechos de la personalidad, citando que los mismos son - los bienes constituidos para determinar atributos o cualidades-- físicas o morales, del hombre, individualizadas por el ordenamiento jurídico.

"a) Son derechos originales o innatos que se adquieren simplemente por el nacimiento, sin necesidad del concurso de medios legales de adquisición. No obstante, las denominaciones de que - se trata son muy discutidas y se hace notar, en cuanto a la idea que envuelven, que no todos los derechos de la personalidad son derechos, ya que algunos de ellos, como el derecho moral de autor, no surge sobre la base del simple supuesto de la personali-

---

30) GUTIERREZ Y GONZALEZ, Ernesto. El Patrimonio Pecuniario y Moral o Derechos de la Personalidad. Editorial José M. Cajica-Jr, S.A., México 1971, p. 743



dad y necesita la concurrencia de ciertas circunstancias de hecho.

b) Son en principio derechos subjetivos privados. Ya que corresponden al individuo como simples seres humanos y se proponen asegurarles el goce del propio ser, físico y espiritual, sin embargo, se ha de tener en cuenta de un lado, que algunos de esos derechos de la personalidad, en ciertos aspectos pueden también ser clasificados en derechos subjetivos públicos y, de otro, que los derechos de la personalidad, aún cuando sean fundamentales - derechos privados, participan de elementos públicos, como sucede también con los derechos de familia, por lo que la mayor parte de estos derechos son a la vez deberes.

c) Son derechos absolutos o de exclusión, en el sentido de oponibilidad, pues solo están condicionados por las exigencias del orden moral y las del orden jurídico que obligan a ponerlos en relación con los derechos de los demás hombres y los imperativos del bien común.

d) Son derechos personales y por tal razón son extrapatrimoniales; lo que no obsta una lesión a este derecho puede dar como consecuencia un resarcimiento del daño.

e) Son además, los derechos de la personalidad como inherentes a la persona, intransmisibles y no susceptibles de disposición por el titular.

f) Son finalmente y por su razón de la misma nota de esencialidad, irrenunciables e imprescriptibles".(31)

---

31) Op. Cit. p. 14

## E) DOCTRINA MEXICANA

En México, Alberto Pacheco Escobedo y Ernesto Gutiérrez y - González, son dos de los autores que han estudiado los derechos de la personalidad.

Por su parte, Pacheco Escobedo menciona que no todos los de rechos que hoy se engloban, entre los derechos de la personali--dad, pueden considerarse dentro de los derechos naturales prima--rios, pero todos son naturales, aunque algunos sean secundarios--o derivados de los primarios.

Además de ser derechos naturales y por lo cual, han existi--do para todas las personas durante todos los tiempos, los dere--chos de la personalidad son derechos inalienables, imprescripti--bles y extrapatrimoniales. Algunos de los derechos de la persona--lidad tienen que ser respetados no sólo por el Estado y por las--demás personas, sino también por su propio titular, quien tiene la obligación de respetar los bienes, atributos o cualidades que los mismos protegen. Es así que el hombre no puede disponer de - su vida ni puede atentar, salvo en determinados casos, contra su integridad corporal y así sucede con los demás bienes protegidos.

La razón de lo anterior el mismo autor lo explica:

"el hombre no puede renunciar a su naturaleza, ni a los de--rechos que se derivan directamente de ella, ni extinguir sus de--rechos, ni transmitirlos a otros; seguirá teniéndolos aunque los

haya menospreciado, pero no puede dejar de ser persona, y por -- tanto es justo que los demás sigan respetando su dignidad de --- persona, aunque él no lo quiera".(32)

Así también Pacheco Escobedo, respecto de la característica de que los derechos de la personalidad son extrapatrimoniales -- nos dice:

"Cualquiera que sea el concepto de patrimonio que se tenga, hablar de patrimonio moral o expresiones semejantes, para poder incluir dentro de los patrimoniales a los derechos de la persona lidad, es una extensión indebida, que sólo se presta a confusio- nes y a equivocar términos que la Doctrina y la Ley han consagra- do con un sentido bien definido, ya que se admite universalmente que la primera nota de lo patrimonial es la posible valoración - económica o estimación dineraria de los bienes y deudas (activo- y pasivo), que forman su contenido".(33)

Con lo anterior, Pacheco Escobedo concluye, como ya lo he-- mos comentado, que los derechos de la personalidad son derechos- que están fuera del patrimonio, y ni hay necesidad de crear nue- vas teorías del patrimonio para incluir en él todos los bienes - de los que puede ser titular la persona humana.

Los derechos de la personalidad y el patrimonio, son concep- tos separados y tanto unos como el otro, son manifestaciones de--

---

32) Op. Cit. p. 71

33) Op. Cit. p. 72

la personalidad, y lo que los distingue principalmente es que -- los primeros no son susceptibles de apreciación pecuniaria, y -- en cambio ésta es la característica esencial en los bienes que -- integran el segundo.

Por su parte Gutiérrez y González, coinciden con la opinión de que los derechos de la personalidad son derechos que no se -- pueden apreciar en dinero, pero atribuye al patrimonio una naturaleza distinta a la tradicional, en la que no sólo lo que es -- apreciable en dinero constituye el patrimonio, sino que existen otros bienes y derechos, que son considerados extrapatrimoniales, como los derechos de la personalidad, que para dicho autor sí es -- tén dentro del patrimonio, ya que lo pecuniario según su opinión, no es el contenido esencia del patrimonio. De acuerdo a su concepto el patrimonio comprende:

"todos los bienes de una persona, sin hacer distinción sobre la naturaleza intrínseca de cada uno de ellos, lo que implica que se les dé un trato genérico y por lo mismo que se les entienda como una universalidad; consecuentemente se comprende en él no sólo bienes que representan un valor pecuniario, sino que incluye necesariamente a los bienes que tienen un valor de afectación moral, no pecuniarios." (34)

El mismo autor nos da una definición de patrimonio:

---

34) Op. Cit. p. 36

"es el conjunto de bienes, pecuniarios o morales, y obligaciones de una persona que constituyen una universalidad de Derecho".(35)

La mayoría de los autores coinciden en asegurar que los derechos de la personalidad son derechos que están fuera del patrimonio de la persona, que son derechos extrapatrimoniales debido a que no pueden ser valuados en dinero.

Como ya vimos, uno de los atributos de la personalidad es el patrimonio.

Gutiérrez y González, clasifica a los derechos de la personalidad en tres grupos que los forma:

A. Parte social pública

- a) Derecho al honor o reputación
- b) Derecho al título profesional
- c) Derecho al secreto o a la reserva
- d) Derecho al hombre
- e) Derecho a la presencia estética

B. Parte afectiva

- a) Derechos de afección
  - familiares
  - de amistad

C. Parte físico somática

- a) Derecho a la vida

---

35)Ibidem

- b) Derecho a la libertad
- c) Derecho a la integridad física
- d) Derechos relacionados con el cuerpo humano
  - disposición total del cuerpo
  - disposición de partes del cuerpo
  - disposición de accesiones del cuerpo
- e) Derechos sobre el cadáver
  - el cadáver en sí
  - partes separadas del cadáver." (36)

En la mayoría de los Códigos Civiles de la segunda mitad de este siglo, ya se incorpora de manera integral y sistemática una regulación de los derechos de la personalidad en cuanto a derechos subjetivos de carácter especial. Nuestro Código Civil carece de una regulación de este tipo, por lo que consideramos prudente una adición al mismo que la contenga.

---

36) Op. Cit. p. 686

## F) DERECHOS DE DISPOSICION SOBRE LAS PARTES DEL CUERPO

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

En el Derecho Romano por ejemplo, sin que llegara a profundizar demasiado en el tema, se consideró que el hombre no tenía derecho sobre su vida ni sobre su cuerpo, y tampoco podía disponer de sus miembros de ninguna manera, pues ni podía aceptarse la posibilidad que existieran relaciones jurídicas consigo mismo.

Posteriormente en el siglo XVI, los autores de la Escuela Tradicional Española de Derecho Natural, al estudiar las relaciones que pueden darse entre la persona y su cuerpo, sostuvieron que el hombre sí tiene derecho sobre su propio cuerpo y por lo tanto, puede disponer de él o al menos de alguna de sus partes, sin que esto llegue a significar un derecho de propiedad sobre el mismo. Esta escuela distingue al *ius in se ipsum*, como es llamado este derecho de los derechos patrimoniales que se le pueden atribuir a una persona; según esta corriente, tales derechos le dan la facultad al hombre para apropiarse de cosas ajenas que son necesarias para su subsistencia, o que llegan a él por algún justo título jurídico; en cambio, en el *ius in se ipsum* no puede



hablarse de ningún derecho patrimonial, pues su cuerpo es parte de la misma persona y no le ha sido entregado por ningún justo título de adquisición.

A pesar de la problemática que representó lo anterior, hoy en día se acepta que aunque limitado, el ser humano tiene un derecho de disposición sobre su propia vida y sobre su propio cuerpo.

No muchas, pero si muy diferentes, han sido las opiniones acerca de si tenemos o no derecho sobre nuestro propio cuerpo, y en caso afirmativo, cuál es la naturaleza jurídica de ese derecho.

Savigni, citado por Antonio Borrel Maciá nos opina:

"dice que hay un elemento verdadero en el falso principio de un derecho originario en el hombre sobre su propia persona; según este autor, no puede desconocerse que el hombre dispone -- lícitamente de sí mismo y de sus facultades, y todo derecho verdadero tiene por base e implica necesariamente este poder, pero que sin embargo, esta posesión de nosotros mismos, no tiene necesidad de ser reconocida y definida por el Derecho positivo; además, aunque muchas instituciones de Derecho positivo examinadas en su principio, están destinadas a proteger este poder natural del hombre sobre su propia persona, contra las agresiones de sus semejantes, aunque cada uno de estos derechos tienen por objeto la inviolabilidad de la persona, no se les debe considerar como-

simples consecuencias de esta inviolabilidad, sino como instituciones enteramente positivas cuyo especial contenido difiere de la sanción de la personalidad".(37)

Por su parte Castán Tobeñas dice:

"que el derecho a la vida y a la integridad corporal son -- irrenunciables y no susceptibles de disposición, sin embargo, se conoce que el consentimiento no deja de tener alguna repercusión en el ámbito del Derecho a la conservación de la vida y de la integridad física, pero que en esos casos se trata más que del -- ejercicio de un derecho autónomo de disposición sobre el propio cuerpo, de exteriorizaciones de los derechos de la vida y a la integridad física o de manifestaciones de la facultad natural de uso o goce de los bienes jurídicos de la persona, que puede desenvolverse dentro del ámbito amplio que la ley y la moral reconocan, justificando en ocasiones que estén motivadas por una finalidad de particular valor social".(38)

Por otra parte, Antonio Borrell Macía, autor español que ha estudiado este tema, también a fondo, señala que nuestra persona, una e indivisible como tal, carne y espíritu, tiene la facultad de libre determinación en gran número de actos que la afectan de una manera directa, y que se encontrarían limitados en el supuesto de que otros hombres invadieran la esfera de nuestra persona-

---

37) BORRELL MACIA, Antonio. La Persona Humana, Derechos Sobre su Propio Cuerpo Vivo y Muerto, Derechos Sobre el Cuerpo Vivo y Muerto de Otros Hombres. Bosch Casa Editorial, Barcelona, -- 1954, pp. 16 y 17

38) Op. Cit. p. 39

simples consecuencias de esta inviolabilidad, sino como instituciones enteramente positivas cuyo especial contenido difiere de la sanción de la personalidad".(37)

Por su parte Castán Tobeñas dice:

"que el derecho a la vida y a la integridad corporal son -- irrenunciables y no susceptibles de disposición, sin embargo, re conoce que el consentimiento no deja de tener alguna repercusión en el ámbito del Derecho a la conservación de la vida y de la integridad física, pero que en esos casos se trata más que del -- ejercicio de un derecho autónomo de disposición sobre el propio cuerpo, de exteriorizaciones de los derechos de la vida y a la -- integridad física o de manifestaciones de la facultad natural de uso o goce de los bienes jurídicos de la persona, que puede de--seenvolverse dentro del ámbito amplio que la ley y la moral reconozcan, justificando en ocasiones que estén motivadas por una finalidad de particular valor social".(38)

Por otra parte, Antonio Borrel Macía, autor español que ha estudiado este tema, también a fondo, señala que nuestra persona, una e indivisible como tal, carne y espíritu, tiene la facultad de libre determinación en gran número de actos que la afectan de una manera directa, y que se encontrarían limitados en el supuesto de que otros hombres invadieran la esfera de nuestra persona-

---

37) BORRELL MACIA, Antonio. La Persona Humana, Derechos Sobre su Propio Cuerpo Vivo y Muerto, Derechos Sobre el Cuerpo Vivo y Muerto de Otros Hombres. Bosch Casa Editorial, Barcelona, -- 1954, pp. 16 y 17

38) Op. Cit. p. 39

lidad; y surge la ley, aparece el Derecho, y éste concede acción para impedir que ello suceda, para garantizar a la personalidad- el libre desenvolvimiento de acuerdo con sus finalidades y manera de ser: el Derecho, al prohibir el atentado contra la vida, - contra la integridad física de los hombres, que se ofenda su honor que se reproduzca su imagen, que se extraiga su sangre acepta esta facultad de dar la sangre para la curación de un enfermo, reconoce una facultad de la persona sobre su propio cuerpo, sobre aquello que constituye su personalidad. A manera o semejanza de derecho real-continúa explicándonos este autor-tenemos una facultad dispositiva sobre nuestro cuerpo, y la protección de la ley para impedir que nadie pueda, sin nuestra autorización usar del mismo. Por otra parte- aclara- no aparece dificultad alguna en concebir un derecho sobre nuestro cuerpo, en considerar a éste como objeto de aquél. El sentido íntimo y la experiencia nos dicen la posibilidad de disponer de nuestras manos, de nuestros ojos, de nuestros sentidos, de nuestras energías, etc.

Borrel Maciá dice:

"...que no sería acertado ni prudente que el Derecho se sujetase a unas normas preconcebidas y considerar como algo fuera de todo reconocimiento jurídico aquello que no encaje o pueda sujetarse a moldes tradicionales, señala además que el hecho de -- que se acepte el dominio sobre nuestro propio cuerpo no significa reconocimiento o facultad moral al abuso del mismo, significa la libre actividad sobre nuestro propio cuerpo frente al Estado-

y a terceras personas, pero nuestros actos en todo momento debe de estar sometido a las leyes morales. Agrega que a pesar de que el cuerpo humano no puede ser objeto de propiedad como cualquier otra cosa, no quiere decir que el hombre no tenga ese derecho, ya que el dominio sobre las diferentes cosas adquiere características especiales según el objeto sobre el que recaen. En este mismo sentido dice que el hecho de aceptar que el hombre no tiene la facultad moral de destruir ni limitar su cuerpo constituye un límite al abuso del derecho de propiedad, sino es que sea contradictorio con su uso".(39)

En México también hay autores que se han ocupado del tema.

Gutiérrez y González acepta que tenemos derecho sobre nuestro propio cuerpo, afirma al efecto, de que el cuerpo humano es materia que afecta a la contratación, en los casos de donación de sangre, servicios de nodriza, seguro de vida, tratamientos quirúrgicos, etc., y que la facultad o el derecho que tenemos, debe ejercitarse de modo adecuado al objeto sobre el que recae.

En opinión de Pacheco Escobedo, dice a la letra:

"en principio, el sujeto no tiene derechos sobre su propio cuerpo. Sin embargo, esta afirmación es demasiado general y necesita ser matizada, pues cuando la disposición del propio cuerpo no pone en peligro la vida, o al menos no la pone directamente en peligro, no puede negarse que el sujeto posee una cierta --

---

39) Op. Cit. p. 25

disposición sobre su propio cuerpo. El bien del cual no puede -- disponer un sujeto es de su propia vida pero puede disponer de -- su cuerpo, en tanto que esta disposición no ponga en peligro --- aquélla".(40)

Por ello según éste autor el ser humano tiene derecho a disponer de su propio cuerpo si no hay peligro para su vida, o su - salud, aún contratando sobre partes de él, como en los contratos de lactancia, donación de sangre, etc., y también para las acciones ordinarias para la conservación de la vida o en orden a recuperar la salud, como es el caso de las intervenciones quirúrgicas.

El derecho de disposición sobre nuestro propio cuerpo, es - un derecho autónomo e independiente, es uno de los llamados derechos de la personalidad y por tal razón, no es posible decir que tenemos un derecho de propiedad sobre nuestros órganos y ni queese derecho de disposición que tenemos sobre el mismo sea ilimitado, ya que no es posible disponer de un órgano o de alguna parte de nuestro cuerpo que perjudique nuestra salud o que nos prive de la vida.

Una vez separado un órgano de nuestro cuerpo adquiere una - naturaleza jurídica distinta, pero por disposición de la ley es - una cosa que está fuera del comercio, y por lo tanto no es suceptible de apropiación particular.

---

40) Op. Cit. p. 93

Una futura sistematización de los derechos de la personalidad, en el Código Civil, deberá incluir pautas reguladoras del derecho a la disposición del propio cuerpo.

C A P I T U L O   T E R C E R O

LEGISLACION VIGENTE EN MATERIA DE  
DISPOSICION DE ORGANOS DEL CUERPO  
HUMANO



### C A P I T U L O   T E R C E R O

#### LEGISLACION VIGENTE EN MATERIA DE DISPOSICION DE ORGANOS DEL CUERPO HUMANO

- A) PARRAFO CUARTO DEL ARTICULO 49  
CONSTITUCIONAL
- B) LEY GENERAL DE SALUD
- C) REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD
- D) NORMA TECNICA 323 PARA LA DISPOSICION  
DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS  
CON FINES TERAPEUTICOS
- E) BASES DE COORDINACION QUE CELEBRAN LA  
SECRETARIA DE SALUD Y LA PROCURADURIA  
GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL

III. LEGISLACION VIGENTE EN MATERIA DE  
DISPOSICION DE ORGANOS DEL CUERPO HUMANO

A) PARRAFO CUARTO DEL ARTICULO 40 CONSTITUCIONAL

Siendo la salud uno de los tesoros que todo ser humano tiene derecho a ella, y a su conservación, tema que ha sido tratado constantemente y que la Organización Mundial de la Salud (OMS), define como: un completo estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

En la República Mexicana todo individuo se encuentra protegido constitucionalmente sobre el particular, ya que ha sido --- preocupación del Estado para reglamentar sobre este aspecto, como lo señala el párrafo cuarto del Artículo 40 Constitucional, - que a la letra dice:

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

Con fecha 3 de febrero de 1983, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el tercer párrafo, en el que se consagró-

como norma constitucional el derecho a la protección de la salud. Este derecho se establece con los siguientes propósitos: primero, es el de lograr el bienestar físico y mental de los mexicanos, - contribuyendo el Estado al ejercicio pleno de sus capacidades humanas; segundo, prolongar y mejorar la calidad de vida en todos nuestros sectores sociales, sobre todo los más desprotegidos, a quienes es preciso otorgar los valores que conadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo armónico de la sociedad; tercero, crear y extender en lo posible, toda clase de actitudes solidarias y responsables de la población, tanto en la preservación como en la conservación de la salud, como en el mejoramiento y restauración de las condiciones generales de vida, con la idea de lograr para el mexicano una existencia decorosa; cuarto, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de nuestra población; quinto, impulsar los conocimientos técnicos y sociales para el adecuado aprovechamiento y empleo de los servicios de salud y; sexto, desarrollar la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud.

Bajo el título de Sistema Nacional de Salud, se ha constituido un organismo del que forme parte varias dependencias y entidades de la administración pública federal, y local, al igual que un selecto grupo de personas físicas y morales de los sectores social y privado, algunos de ellos ligados desde hace algún-

tiempo con los servicios de salud, para atender el programa en cuestión. De esta manera los propósitos constitucionales habrán de encontrar plena realización en el corto y mediano plazo; a saber: a) proporcionar servicios de salud a toda la población, con atención prioritaria de los problemas sanitarios y de las situaciones que puedan causar o causen algún daño a la salud; b) contribuir al desarrollo demográfico y armónico del país; c) colaborar al bienestar social mediante servicios adicionales de asistencia pública; d) impulsar métodos racionales de administración y empleo de recursos humanos para mejorar la salud; e) impulsar actividades científicas y tecnológicas en materia de salud, tanto en universidades y centros de educación superior, como en centros hospitalarios o clínicos destinadas a la atención de la población menos protegida; f) coordinar a todas estas instituciones (de salud y educativas) en la formación y capacitación de los recursos humanos para la salud; y g) distribuir del modo más conveniente dichos recursos humanos.

La planeación, regulación, organización y funcionamiento -- del sistema, se rige por la Ley General de Salud, promulgada el 7 de febrero de 1984, así como por disposiciones reglamentarias y accesorias, cuyo cumplimiento corresponde actualmente a la Secretaría de Salud, que ha substituido en las funciones administrativas correspondientes a la antigua Secretaría de Salubridad y Asistencia. Es la encargada de conducir, por ahora, las políticas necesarias para el contenido de la norma constitucional que-

se examina y establecer nuevas estrategias en este campo de la actividad administrativa, a la cual se ha facultado para introducir los cambios necesarios a efecto de que las instituciones que prestan servicios de salud (Instituto Mexicano del Seguro Social; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas Mexicanas; Dirección Integral de la Familia; Servicios Médicos del Distrito Federal; Servicios Coordinados en cada entidad de la República Mexicana, etc.), cumplan con las obligaciones legales y -- adapten sus sistemas operativos en todas sus fases y proyecciones, al programa nacional de salud. Tal es el alcance de la adición constitucional.

## B) LEY GENERAL DE SALUD

Antes de analizar la actual Ley General de Salud, y el título correspondiente sobre el trasplante de órganos, daremos una breve reseña histórica, respecto del nacimiento de la misma.

Es Porfirio Díaz, quien elabora el primer Código Sanitario, que fué publicado el 15 de julio de 1891, en donde aparecen las primeras reglamentaciones sanitarias establecidas en México, en este documento se contemplan las disposiciones referentes a las inhumaciones, exhumaciones y traslado de los cadáveres. Dicho Código Sanitario con el pasar del tiempo va sufriendo modificaciones varias y muy importantes, siendo en el año de 1894 que la palabra "Ministerio" desaparece y en su lugar se emplea la palabra "Secretaría", con lo que respecta a su fondo no hubo variantes de importancia al igual que en el Código de 1904.

Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exhumaciones, Conservación y Traslación de cadáveres, del año de 1928 -- que se encuentra abrogado. En este reglamento no existía ninguna disposición que regulara los trasplantes, pero en su Capítulo II, "De la conservación, traslación, internación y salida de cadáveres", se exigía ya un permiso para la conservación del cadáver -- por más tiempo del señalado por la ley, como plazo máximo para -- llevar a cabo su inhumación o cremación. La solicitud para obtener el permiso mencionado debía citar las causas por las que solicitaba la conservación y el procedimiento que iba adoptarse pa

ra esa misma conservación.

Si tomamos en cuenta la fecha en la que se iniciaron los -- trasplantes en seres humanos, no creemos que podía hacerse valer como razón para conservar un cadáver el obtener órganos y tejidos del mismo, con el fin de ser trasplantados; en cambio, el estudio del cuerpo humano y de diversas enfermedades, sí pudieron haber sido causas de consideración.

En este mismo capítulo se mencionaban cuáles eran los procedimientos aceptados para obtener la conservación de los cadáveres, y se establecía que los embalsamientos o inyecciones conservadoras no podían ser practicadas antes de transcurridas 12 horas ni después de las 24 de la defunción. También se exigía que para realizar cualquiera de las prácticas conservadoras había que cerciorarse que el cuerpo presentara signos de muerte real. El reglamento en cuestión no mencionaba cuáles debían ser tomados como signos de muerte real.

En la administración del General Manuel Avila Camacho, se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que se originó de la fusión de la Secretaría de Asistencia Pública y del Departamento de Salubridad Pública, publicado en el Diario Oficial de 18 de octubre de 1943.

En el año de 1955, se reforma el Código Sanitario, en lo relativo a las medidas de sanidad con relación a los cadáveres.

Por acuerdo del Presidente Adolfo Ruiz Cortines, se establece que los Certificados de Defunción y de Muerte Fetal, deben -- presentarse y surtir efecto ante las autoridades jurídicas y administrativas de la República, debiéndose presentarse y sujetarse a las medidas correspondientes.

El Presidente Adolfo López Mateos, en el año de 1961 reglamenta los Bancos de Sangre, servicios de transfusión y derivados de la sangre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de noviembre de 1961; entró en vigor treinta días después de su publicación. Estaba compuesto por 8 capítulos a saber: Capítulo I, "Generalidades"; Capítulo II "De la licencia para instalación y funcionamiento de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión"; Capítulo III "Del equipo y material de trabajo"; Capítulo IV "De la organización y funcionamiento"; Capítulo V "De las condiciones y requisitos para actuar como donador de sangre autorizado", Capítulo VI "De la preparación, almacenamiento, etiquetado y vigilancia de la sangre conservada y derivados de la sangre"; Capítulo VII "De las donaciones y aplicaciones en establecimientos de asistencia médica"; Capítulo VIII "Vigilancia, medidas de seguridad, procedimientos y sanciones". En total eran 43 artículos.

Proyecto sobre "Bancos y trasplantes de tejidos y órganos humanos y disposición de cadáveres", del año de 1969.

Proyecto sobre "Trasplantes y otros aprovechamientos de ór-



rganos y tejidos humanos" del año de 1970.

Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos (compre--  
día un título dedicado a la disposición de órganos, tejidos y ca  
dáveres humanos, del año de 1973, actualmente abrogado.

Este ordenamiento inició su vigencia a los 30 días siguien--  
tes a la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Fedg  
ración, que tuvo lugar el 13 de marzo de 1973. Estaba formado --  
por 15 títulos de los cuales el décimo estaba dedicado a la "Dis  
posición de Organos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos", el -  
que a su vez estaba integrado por un capítulo único de 16 artícu  
los en total.

Cabe apuntar, que entre el Código de 1973 y la Ley General-  
de Salud actual, las principales diferencias que encontramos son  
las siguientes:

a) El Código Sanitario establecía que para la utilización -  
de cadáveres de seres humanos o parte de ellos con fines de tras  
plantes, investigación, docencia o autopsia, se requería del per  
miso del sujeto en vida o en su defecto de uno de sus familiares  
más cercanos. La Ley actual distingue entre disooneses origina-  
rios y secundarios, si se trata de disponer del propio cuerpo --  
o del de otra persona, respectivamente, y establece en orden de  
preferencia quienes son considerados disooneses secundarios pa-  
ra autorizar la ablación -operación quirúrgica que extirpa las -  
partes enfermas de un organismo o las neoformaciones patológi---

cas-(41) de un órgano o tejido con el fin de ser trasplantado en el caso de que el disponente originario no haya manifestado su sentir en vida.

b) La Ley General de Salud, a diferencia del Código Sanitario, sí establece cuáles son los signos de muerte que deben presentarse para certificar la pérdida de la vida y para poder separar un órgano de un cadáver para ser trasplantado.

c) El Código de 1973 sólo requería que para efectuar la toma de órganos y tejidos, el consentimiento del disponente fuera por escrito, en cambio, la Ley General de Salud exige que este consentimiento además de ser expreso y por escrito sea otorgado ante notario o en documento expedido ante dos testigos.

d) El Código comentado prohibía tajantemente que las personas privadas de su libertad, los enajenados mentales, los que se encontraran en estado de inconsciencia, las mujeres embarazadas y los menores de edad, donaran algún órgano o tejido. La Ley actual establece que no será válido el consentimiento otorgado por menores de edad, incapaces o personas que por cualquier circunstancias no puedan expresarlo libremente, y que tanto las personas privadas de su libertad como las mujeres embarazadas, podrán autorizar la ablación de un órgano o tejido, siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos a los que posteriormente nos referiremos.

---

41) DR. SEGATORE, Luigi y DR. GLALALGELLO, Poli. Diccionario Médico. Editorial TEIDE. Quinta Edición, Barcelona España 1978 p. 1281

e) El Código Sanitario contemplaba la posibilidad de que -- los proveedores autorizados recibieran alguna contra prestación -- por donar su sangre, en cambio, la Ley General de Salud establece que sólo podrá obtenerse de voluntarios que la proporcionen -- gratuitamente y en ningún caso podrá ser objeto de actos con remuneración.

En el año de 1975 aparece el Reglamento de Banco de Ojos -- de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento -- del Distrito Federal, que a la fecha se encuentra vigente, éste -- fué publicado en el Diario Oficial de la Federación del 8 de ene -- ro de 1975 y entró en vigor ese mismo día, Consta de 4 capítulos y de 31 artículos en total.

En el año de 1976, el Reglamento Federal para la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos (abrogado), apa -- reció publicado en el Diario Oficial de la Federación del 25 de -- octubre de 1976 y entró en vigor el día siguiente. Estaba com -- puesto de 11 capítulos y por 93 artículos en total. Los capítu -- los eran los siguientes: Capítulo I, "Disposiciones Generales"; Capítulo II "Del Consejo Nacional de Trasplantes de Órganos y Te -- jidos Humanos"; Capítulo III "Del registro nacional de trasplan -- tes"; Capítulo IV "De las donaciones y trasplantes de órganos y -- tejidos"; Capítulo V "De las condiciones y requisitos del dona -- dor y del receptor"; Capítulo VI "De los bancos de órganos y te -- jidos"; Capítulo VII "De la investigación y la docencia"; Capítu -- lo VIII "De la disposición de los cadáveres utilizables"; Capítu

lo IX "De la vigilancia e Inspección"; Capítulo X "De las medidas de seguridad y sus procedimientos administrativos"; Capítulo XIX "De las sanciones administrativas y sus procedimientos".

Este reglamento preveía la existencia del Consejo Nacional de Trasplantes como un órgano colegiado y especializado en la materia, que actuaba como organismo asesor de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, Consejo sin previsión ya en las disposiciones legales vigentes.

Al igual que el Código Sanitario de 1973 ya comentado, este reglamento no permitía que las personas privadas de su libertad y las mujeres embarazadas autorizaran la ablación de un órgano o tejido para ser trasplantado.

En este Reglamento se establecía la preferencia de existir un parentesco de primer grado entre el donador y receptor, preferencia no mencionada en la actual ley.

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos vigente, dedica una sección especial para la disposición de sangre y sus productos, tema no regulado en forma especial por este Reglamento de 1973, ya que en ese entonces continuaba en vigor el Reglamento de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y Derivados de la Sangre.

Como ya lo mencionamos anteriormente en el año de 1983, se-

reforma el artículo 40 constitucional, publicándose el 3 de febrero de 1983 en el Diario Oficial de la Federación, la adición al Artículo 40 Constitucional en cuyo párrafo tercero se dispuso "toda persona tiene derecho a la protección de la salud". La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del Artículo 73 de esta Constitución".

La adición constitucional señalada representa, además de -- elevar a la máxima jerarquía el derecho social mencionado, la base conforme a la cual se llevarán a cabo los programas de gobierno en materia de salud, así como el fundamento de la nueva legislación sanitaria mexicana.

En el año de 1984, aparece la Ley General de Salud (vigente con sendas reformas en 1987 y 1991), fué publicado en el Diario Oficial de la Federación correspondiente al 7 de febrero de -- 1984; entró en vigor el primero de julio del mismo año.

El 27 de mayo de 1987 se publicó en el Periódico Oficial citado un Decreto de reformas adicionales a esta ley y el 14 de -- junio de 1991 otro más. Dedicó su título décimo cuarto al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. Dicho título está compuesto por el Capítulo I, "Disposiciones comunes", de 8 artículos; el capítulo II, "Organos

y tejidos", de 15 artículos; y el Capítulo II "Cadáveres", también de 15 Artículos, preceptos cuya mayoría haremos mención en el Capítulo IV.

## C) REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos (vigente con algunas reformas en 1987).

Fué publicado en el Diario Oficial de la Federación del 20 de febrero de 1985 y entró en vigor el día siguiente. Abrogó al Reglamento Federal para la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos de 1976, al Reglamento de Bancos de Sangre de 1961 y al Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exhumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres de 1928. Está compuesto por 12 capítulos a saber: Capítulo I "Disposiciones Generales"; Capítulo II "De los disponentes"; Capítulo III "De la disposición de órganos, tejidos y productos", este Capítulo está formado por cuatro secciones, sección primera "Disposiciones Comunes"; Sección segunda "De la disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos"; Sección Tercera "De la disposición de sangre y sus componentes" y Sección Cuarta "De la disposición de productos"; Capítulo IV "De la disposición de cadáveres"; Capítulo V "De la investigación y docencia", Capítulo VI "De las autorizaciones"; Capítulo VII "De la revocación de autorizaciones"; Capítulo VIII "De la vigilancia e inspección"; Capítulo IX "De las medidas de seguridad"; Capítulo X "De las sanciones administrativas"; Capítulo XI "Procedimiento para aplicar sanciones y medidas de seguridad"; Capítulo XII "Del recurso de-

inconformidad". Son 136 Artículos en total, mismos que posteriormente haremos alusión a su contenido.



D) NORMA TÉCNICA 323 PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS  
Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPEUTICOS

Norma Técnica sin número para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos (derogada, excepto - su Artículo 11).

Esta norma técnica fué publicada en el Diario Oficial de la Federación del 22 de mayo de 1986; comprendía 6 capítulos: Capítulo I "Disposiciones Generales"; Capítulo II "Sangre total transfundible"; Capítulo III "Concentrados celulares"; Capítulo IV -- "Plasma"; Capítulo V "Derivados del plasma", y Capítulo VI "Proveedores".

En esta norma técnica todavía se contemplaba la posibilidad de que hubiera proveedores autorizados y eventuales, identificando a los autorizados como aquellos que obtenían el permiso de la autoridad sanitaria correspondiente y recibían una contraprestación por su sangre.

El único dispositivo de esta norma técnica que continúa vigente es su Artículo 11.

Artículo 11.- Los sueros hemoclasificadores y las inmunoglobulinas hiperinmunes, requieren para su obtención inmunización - específica del proveedor.

Norma Técnica 277 para la disposición de sangre humana y --

sus componentes con fines terapéuticos (vigente).

Fué publicada en el Diario Oficial de la Federación del 29 de enero de 1988 y entró en vigor al día siguiente. Derogó a la norma técnica para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos de 1986 salvo lo dispuesto en el Artículo 11 anteriormente transcrita. Consta de 6 capítulos: Capítulo I "Disposiciones Generales"; Capítulo II "De los disponibles"; Capítulo III "Sangre humana transfundible"; Capítulo IV -- "Concentrados celulares"; Capítulo V "Plasma"; Capítulo VI "Prevencciones epidemiológicas"; interados por 17 artículos en total.

Norma Técnica 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos (vigente).

Esta norma es la disposición legal de fuerza obligatoria -- más reciente que ha sido publicada, hasta la fecha de realización del presente trabajo. Fué publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de 1988 y entró en vigor el día siguiente. Está formado por 8 capítulos y 46 artículos en total. - El capitulado es el siguiente: Capítulo I "Disposiciones Generales"; Capítulo II "Del registro nacional de trasplantes"; Capítulo III "De los disponibles y de la obtención de órganos y tejidos"; Capítulo IV "De los receptores"; Capítulo V "De los bancos de órganos y tejidos"; Capítulo VI "De los establecimientos de salud que realizan actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos"; Capítulo VII "Organos susceptibles de ser -

trasplantados que requieren anastomosis vascular"; y Capitulo --  
VIII "Organos y Tejidos susceptibles de ser trasplantados que no  
requieren anastomosis vascular".

E) BASES DE COORDINACION QUE CELEBRAN LA SECRETARIA DE SALUD Y LA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL

Bases de coordinación que celebran, por una parte la Secretaría de Salud, en adelante la SSA, representada por su titular el doctor Jesús Kumate Rodríguez, y por la otra, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en lo sucesivo la Procuraduría, representada por el Procurador General licenciado Ignacio Morales Lechuga, para los efectos del artículo 325 de la Ley General de Salud, al tenor de los antecedentes y bases siguientes:

ANTECEDENTES

La Ley General de Salud en sus artículos 313, 314, fracción I, 321 y 322 establece la competencia de la Secretaría de Salud para ejercer el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, que tal disposición es el conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, con fines terapéuticos, docencia o investigación, así como que los trasplantes que se realicen en seres humanos se llevarán a cabo únicamente con fines terapéuticos, siempre y cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto y representen un riesgo aceptable para la salud del receptor, utilizán-

dose preferentemente órganos y tejidos de cadáveres.

La mencionada ley igualmente señala que, para la utilización de órganos y tejidos de cadáveres en los casos en que esté legalmente indicada la necropsia, no se requerirá de autorización o consentimiento alguno y para tal efecto, los ordenamientos reglamentarios marcarán los requisitos a que se sujetarán los casos mencionados.

La Ley General de Salud, en su artículo 462 penaliza con dos a seis años de prisión y multa de veinte a ciento, cincuenta días de salario mínimo, al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos, cadáveres o fetos, -- así como al que comercie con órganos, tejidos incluyendo la sangre, cadáveres, fetos o restos de seres humanos, agravando la pena con uno o tres años de suspensión en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta con cinco años en reincidencia, cuando en las señaladas conductas intervengan profesionistas, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud.

Los artículos 14 y 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos establecen que, en los casos en que la autoridad competente ordene la necropsia, no se requerirá de autorización o consentimiento alguno para disponer de órganos y tejidos, debiendo sujetarse únicamente a la norma técnica respectiva.

La norma técnica número 323 para la Disposición de Organos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos, emitida por la Secretaría de Salud y publicada en el Diario Oficial de la Federación del 14 de noviembre de 1988, tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación, en materia de disposición de órganos y tejidos de seres humanos, con excepción de la sangre y sus componentes, y es de observancia obligatoria con todas las unidades de salud y en su caso las administrativas, de los sectores público, social y privado del país.

Asimismo, la referida norma técnica establece que, cuando se haya ordenado la necropsia, la disposición de órganos y tejidos de los cadáveres se sujetará a los requisitos siguientes:

I. La disposición de órganos y tejidos únicamente la realizará personal calificado de establecimientos autorizados por la Secretaría;

II. El establecimiento presentará al Ministerio Público, -- una solicitud por escrito que contenga los datos siguientes:

- a) Denominación y domicilio del establecimiento;
- b) Número y fecha de la autorización para la disposición de órganos y tejidos, expedida por la Secretaría.
- c) Lugar donde se encuentra el cadáver;
- d) Nombre, sexo y edad del sujeto en el momento del fallecimiento;
- e) Causa de la muerte;

- f) Organos y tejidos de los que se va a disponer;
- g) Nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de organos y tejidos, y
- h) Nombre y firma del representante del establecimiento;

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

IV. El Personal que realiza el acto de disposición lo informará por escrito al Registro Nacional de Trasplantes.

Las disposiciones correspondientes del Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero federal tipifican los delitos, así como el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal señala los casos en que el Ministerio Público y la autoridad judicial deberán ordenar la práctica de necropsias en diligencias de averiguación previa e instrucción.

La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, - en términos de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, es una dependencia del Poder Ejecutivo Federal en la que se integra la institución del Ministerio Público del Distrito Federal y sus órganos auxiliares directos para el despacho de los asuntos que a aquélla atribuyen los artículos 21 y 73, fracción VI, base 6a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La representación de la Procuraduría General de Justicia del

Distrito Federal corresponde al Procurador General, según lo disponen los artículos 40 y 50, fracción V del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, quien se encuentra facultado para celebrar convenios de coordinación operativa y de cooperación técnica científica con la Procuraduría General de la República, las Procuradurías de las entidades federales y con las demás dependencias, entidades o personas de los sectores social y privado que estime convenientes.

En términos del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Secretaría de Salud establece y dirige la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, asimismo actúa como autoridad sanitaria en materia de salubridad general.

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, opera el Registro Nacional de Trasplantes y vigila que las personas que realicen actos de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos se ajusten a lo dispuesto por la Ley General de Salud y su Reglamento en la materia, así como expide las autorizaciones que en este ámbito procedan.

El efectivo ejercicio de las facultades otorgadas a la SSA y la Procuraduría por las leyes anotadas precisa la estructuración de mecanismos de coordinación entre ellas, a fin de que, --



sin sustraerse de los límites legales, se proporcione a los establecimientos de salud, autorizados los órganos y tejidos que requieran para efectos terapéuticos, de docencia o investigación, con lo que se logrará elevar el nivel de la atención médico-quirúrgica que se proporciona a la población.

En mérito de lo anterior y con fundamento en los artículos 40, 21, 73, fracción VI, base 6a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 30, fracción XXVI, 13, apartado A, fracción II, 313, 314, 315, 316, 319, 320, 325, 462 de la Ley General de Salud; 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 303, 323, 325, 329 y demás relativos del Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal; 104, 105, 112, 113 y demás correspondientes del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal; 19 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 49, 59 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 10, 13, 14, 19, 36, 37, 61, 70 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, 19, 20, 99 16, 17, 28, 29 y 32 de la norma técnica número 323 para la Disposición de Órganos y Tejidos de Seres Humanos con Fines Terapéuticos; la SSA y La Procuraduría han decidido establecer la coordinación en la materia a través de las siguientes:

## B A S E S

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

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

TERCERA.- Las intervinientes reconocen para los efectos del artículo 462 de la Ley General de Salud, que la ilicitud en el obrar existe cuando el sujeto activo se conduce fuera de los términos y condiciones que establecen la citada ley, su reglamento en la materia y la norma técnica 323, en cuanto a la disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos, incluidos -- los de embriones y fetos.

CUARTA.- Sólo los establecimientos que prestan servicios de salud y autorizados por la SSA, podrán disponer de órganos y tejidos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público, para lo cual presentarán a éste una solicitud que reúna los siguientes requisitos:

- I. La denominación y domicilio del establecimiento solicitante;

- II. El número y fecha de la licencia sanitaria del establecimiento;
- III. El lugar donde se encuentre el cadáver;
- IV. Nombre, en su caso, sexo y edad cierta o aproximada del sujeto en el momento del fallecimiento;
- V. La causa de la muerte;
- VI. Los órganos y tejidos de los que se va a disponer;
- VII. El nombre y firma del representante del establecimiento.

QUINTA.- La Procuraduría, a través de sus agentes del Ministerio Público verificará que la solicitud a que se refiere la base anterior esté debidamente requisita y de ser así, la autorizará agregándola a los autos de la averiguación previa de que se trate.

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

SEPTIMA.- La SSA, de ser necesario y a solicitud de la Procuraduría, proporcionará la asesoría que se requiera en la materia.

OCTAVA.- La SSA denunciará todos aquellos hechos que violen la normativa en las disposiciones de órganos, tejidos y cadáveres que puedan constituir delitos.

NOVENA.- Las siguientes reconocen que el trámite establecido, en estas bases es el señalado por la Ley General de Salud, - su reglamento en la materia y la norma técnica 323.

DECIMA.- Las presentes bases tendrán una duración indefinida y podrán ser modificadas en cualquier tiempo.

DECIMAPRIMERA.- Los casos de interpretación y cumplimiento de este instrumento serán resueltos por una comisión paritaria - integrada por los representantes que al efecto designen las celebrantes.

Leídas que fueron las presentes bases y enteradas las participantes de su contenido y alcances legales, las suscriben de -- conformidad en la ciudad de México, Distrito Federal a los veintidós días del mes de marzo de mil novecientos ochenta y nueve.- Por la Secretaría de Salud, el Secretario, Jesús Kumate Rodríguez.- Rúbrica.- Por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, el Procurador General, Ignacio Morales Lechuga.-- Rúbrica.- Testigo de Honor, Jefe del Departamento del Distrito Federal, Manuel Camacho Solís.- Rúbrica.

**C A P I T U L O   C U A R T O**

**DONACION DE ORGANOS PARA TRASPLANTES  
HUMANOS POST-MORTEM**

## C A P I T U L O    C U A R T O

### DONACION DE ORGANOS PARA TRASPLANTES HUMANOS POST-MORTEM

- A) DONACION DE ORGANOS ANTE-MORTEM
- B) DONACION DE ORGANOS POST-MORTEM
- C) PROHIBICION DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS  
VITALES
- D) ORGANOS Y TEJIDOS SUSCEPTIBLES DE  
SER TRASPLANTADOS
- E) MOMENTO EN QUE EL SER HUMANO SE CONVIERTE  
EN CADAVER Y DERECHOS SOBRE EL MISMO
- F) FORMALIDADES QUE LA LEY MARCA Y LAS INSTI-  
TUCIONES HOSPITALARIAS EN LA DONACION DE  
ORGANOS POST-MORTEM
- G) DISPONENTE PRIMARIO
- H) DISPONENTE SECUNDARIO (MINISTERIO PUBLICO)
- I) SELECCION DE RECEPTOR
- J) ESTUDIOS REALIZADOS DE COMPATIBILIDAD PARA  
LA DONACION Y RECEPCION DE ORGANOS
- K) REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

#### IV. DONACION DE ORGANOS PARA TRASPLANTES HUMANOS POST-MORTEM

##### A) DONACION DE ORGANOS ANTE-MORTEM

En vida cada persona es la única legitimada para disponer de sus órganos y tejidos, para poder ser trasplantados, en cambio, al momento de la muerte son varios quienes pueden disponer del cadáver, siempre y cuando se respete el orden que marca la ley, y sobre todo, la voluntad de cujus, si es que tuvo oportunidad de expresarla.

En principio, el disponente originario es el único facultado para otorgar su consentimiento, a fin de que de uno de sus órganos, tejidos o productos sean objeto de trasplante. El es el titular de ese derecho correspondiente inclusive, a su personalidad misma.

El Artículo 321 de la Ley General de Salud a la letra dice respecto del trasplante de órganos entre vivos:

ART. 321.- Los trasplantes de órganos y tejidos y sus componentes, en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo con fines terapéuticos, solamente cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del disponente originario y del receptor y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

Este artículo contempla un alto sentido de ética y de humanidad, ya que no es posible admitir en exposición a un ser humano vivo a cirugía desconocidas o de experimentación; ya que sería contrario a que la finalidad de los trasplantes son con fines terapéuticos, y una vez satisfechos los resultados de las investigaciones y que éstas representen un riesgo aceptable, tanto al donador como al receptor en su salud. Contemplando la misma ley que la obtención de órganos, tejidos para fines terapéuticos serán preferentemente de cadáveres, tal como lo cita el Artículo 322 de la Ley en estudio:

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

Respecto del consentimiento para trasplantes de órganos entre vivos, el donador o disponente originario siempre es el titular de expresarlo, siempre que reúna los requisitos establecidos por la propia ley en su Artículo 324:

ART. 324.- Para efectuar la toma de órganos y tejidos se requiere el consentimiento expreso y por escrito del disponente -- originario, libre de coacción física o moral, otorgado ante notario en documento expedido ante dos testigos idóneos, y con las demás formalidades que al efecto señalen las disposiciones aplicables. En el caso de la sangre no será necesario que el consentimiento sea manifestado por escrito.



El disponente originario podrá revocar el consentimiento en cualquier momento y sin responsabilidad de su parte.

El maestro Eduardo Pallares, indica lo que debe entenderse por testigos idóneos:

"Son los que por sus condiciones personales y el conocimiento de los hechos controvertidos, merecen fé a lo que declaran".

(42)

El segundo párrafo del anterior artículo mencionado en relación con el Artículo 12 del Reglamento de la Ley en cuestión que el último a la letra dice:

ART. 12.- El disponente originario podrá en cualquier tiempo revocar el consentimiento que haya otorgado para fines de disposición de sus órganos, tejidos productos o de su propio cadáver sin que exista responsabilidad de su parte.

En caso de que el disponente originario no haya revocado su consentimiento en vida, no tendrá validez la revocación que en su caso, hagan los disponentes secundarios a que se refiere el Artículo siguiente.

El disponente originario podrá, en cualquier tiempo, como lo establece el anterior artículo, revocar el consentimiento que haya otorgado para fines de disposición de órganos, tejidos, productos, componentes o de su propio cadáver, sin que exista responsabilidad de su parte.

---

42) PALLARES, Eduardo. Diccionario de Derecho Procesal Civil. Editorial Porrúa, S.A. Cuarta Edición, México 1963, p. 720

El maestro Pacheco Escobedo, de lo anterior nos emite su --  
opinión:

"Por disposición expresa del Derecho Positivo, no puede ha-  
blarse de daños y perjuicios por incumplimiento de la promesa de  
trasplante, ni tampoco puede pactarse en ningún acto jurídico --  
responsabilidad alguna para el disponente originario si revoca --  
su consentimiento".(43)

En caso de que el disponente originario no haya revocado su  
consentimiento en vida, no tendrá validez la revocación que en --  
su caso hagan los disponentes secundarios (párrafo segundo del --  
Artículo 12 del Reglamento). A contrario sensu, consideramos que --  
en el caso de que dicho disponente originario haya manifestado --  
su oposición a que se disponga de su cadáver no será válido que --  
los disponentes secundarios contraríen dicha oposición.

A continuación señalaremos los requisitos de forma que mar-  
ca el Artículo 16 del Reglamento de la Ley General de Salud, en --  
estudio:

ART. 16.- Tratándose de trasplantes entre vivos, el dispo-  
nente originario del que se tomen órganos y tejidos deberá:

- I. Tener más de dieciocho años de edad y menos de sesenta;
- II. Contar con dictamen médico actualizado y favorable so-  
bre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico;

---

43) Op. Cit. p. 95

III. Tener compatibilidad con el receptor, de conformidad con las pruebas médicas practicadas;

IV. Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano, en su caso, así como las probabilidades de éxito para el receptor, y

V. Haber expresado su voluntad por escrito, libre de coacción física o moral, otorgada ante dos testigos idóneos o ante un notario.

Tratándose de trasplante de médula ósea, la Secretaría podrá, en su caso, eximir al disponente originario del requisito a que se refiere la fracción I de este Artículo. Al efecto deberán presentarse ante la Secretaría los estudios y diagnósticos terapéuticos que ésta determine, y cuando proceda el consentimiento de los representantes legales del disponente, a quienes también se les deberá proporcionar la información a que se refiere la fracción IV de este artículo.

El documento por el que el disponente otorga su consentimiento debe satisfacer ciertos requisitos. El Artículo 24 del Reglamento en mención dice:

ART. 24.- El documento en el que el disponente originario expresa su voluntad para la disposición de sus órganos y tejidos con fines de trasplantes deberá contener:

- I. Nombre completo del disponente originario;
- II. Domicilio;
- III. Edad;
- IV. Sexo;
- V. Estado civil;
- VI. Ocupación;
- VII. Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario, si tuviere;
- VIII. Si fuese soltero, nombre y domicilio de sus padres y a falta de éstos de alguno de sus familiares más cercanos;
- IX. El señalamiento de que por propia voluntad y a título gratuito, consiente en la disposición del órgano o tejido de que trate, expresándose si esta disposición se entenderá hecha entre vivos o para después de su muerte;
- X. Identificación clara y precisa del órgano o tejido objeto del trasplante;
- XI. El nombre del receptor del órgano o tejido, cuando se trate de trasplante entre vivos, o las condiciones que permitan identificar al receptor, si la disposición fuera para después de su muerte;
- XII. El señalamiento de haber recibido información a su satisfacción sobre las consecuencias de la extirpación del órgano o tejido;
- XIII. Nombre, firma y domicilio de los testigos cuando se trate de documento privado;
- XIV. Lugar y fecha en que se emite, y

XV. Firma y huella digital del disponente.

De la fracción XI anterior desprendemos que para que una -- persona done un órgano o un tejido en vida, debe señalarse específicamente quién o quienes serán los receptores, y en el caso -- que sea para después de su muerte se debe de establecer condiciones para identificar al beneficiario de dicho órgano. Probable-- mente la razón por la cual el legislador exige lo anterior es para evitar, en ambos casos, el tráfico de estas partes del cuerpo humano.

Consideramos más razonable la exigencia en el primer caso, -- pues muy difícilmente una persona se privaría de una parte de su cuerpo, temporal o permanentemente, con el cúmulo de consecuen-- cias que esto trae aparejadas, para donárselo a alguien que no -- conoce. En cambio, nos parece un poco restrictiva la ley en el -- segundo caso, ya que es más factible que una persona done cier-- tos órganos para después de su muerte independientemente de sa-- ber o no quién los va a recibir. Con lo anterior no descartamos -- la posibilidad, totalmente legítima que una persona especifique -- a quién le dona un órgano o tejido una vez que ocurra su falleci -- miento.

La ley indica los casos en que el consentimiento del dona-- dor originario no es válida, para la donación de órganos para -- trasplantes humanos con fines terapéuticos, en el Artículo 326 -- que prevee tres casos:

ART. 326.- No es válido el consentimiento otorgado por:

- I. Menores de edad;
- II. Incapaces, o
- III. Personas que por cualquier circunstancia no puedan expresar lo libremente.

Lo anterior nos parece totalmente congruente a la facultad de la capacidad de ejercicio de una persona, y de la libertad de expresar su consentimiento libre de toda coacción física o moral, en forma llana y expresa:

Asimismo la ley, contempla restrictivamente dos casos en -- que el receptor adquiere una calidad especial; cuando el receptor estuviese en peligro de muerte; y cuando el receptor tiene un parentesco por consaguinidad o afinidad al donador, lo anterior contemplado en los artículos 327 y 328 de la ley en men-- ción:

ART. 327.- Cuando el consentimiento provenga de una mujer embarazada, sólo será admisible para la toma de tejidos con fines terapéuticos si el receptor correspondiente estuviere en peligro de muerte y siempre que no implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción.

ART. 328.- Las personas privadas de su libertad podrán otorgar su consentimiento para la utilización de sus órganos y tejidos con fines terapéuticos, solamente cuando el receptor sea cónyuge, concubinario, concubina o familiar del disponente originario de que se trate.

La figura del receptor en los trasplantes de órganos ha recibido menor atención legal y reglamentaria; ello es explicable, pues las lesiones que se le pueden causar, están justificadas -- por el ánimo de mejoría que se pretende obtener en su salud. La búsqueda de una mejora en las condiciones de vida del receptor - deben estar fundadas en una seria experimentación en animales y en una tecnología adecuada, porque en caso contrario el trasplante caería en el campo de la experimentación generalmente no aceptada en seres humanos. El Artículo 25 del Reglamento en mención nos enumera los requisitos que debe reunir el mismo para un trasplante, pero antes daremos un concepto de receptor, mismo que debe entenderse como la persona quien mediante procedimientos terapéuticos se le trasplantarán o se le haya trasplantado un órgano o un tejido o transfundido sangre o sus componentes.

ART. 25.- El receptor de un órgano o tejido deberá reunir - los siguientes requisitos:

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

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

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

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

bilidades de éxito, y

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

"Los médicos responsables del trasplante, procurarán que el receptor no tenga la edad de 60 años al momento del trasplante".

El Artículo 26 del Reglamento en mención nos enumera los -- datos que deben expresarse en el escrito de aceptación de ser receptor de un órgano o tejido:

ART. 26.- El escrito donde se exprese la voluntad a que se refiere la fracción IV del artículo anterior, deberá contener:

- I. Nombre completo del receptor;
- II. Domicilio;
- III. Edad;
- IV. Sexo;
- V. Estado civil;
- VI. Ocupación;
- VII. Nombre y domicilio del cónyuge, concubina o concubinario si tuviere;
- VIII. Si fuese soltero, nombre y domicilio de los padres y a falta de éstos, de alguno de los familiares más cercanos;
- IX. El señalamiento preciso de que por su propia voluntad consiente en la realización del trasplante y que fué enterado suficientemente del objeto y clase de la intervención y de las -- probabilidades de éxito terapéutico;



- X. Firma o huella digital del receptor;
- XI. Lugar y fecha en que se emite, y
- XII. Nombre, firma y domicilio de los testigos si se trata de -- documento privado.

El Artículo 27 del mismo Reglamento nos resuelve el caso en el que por causa de minoridad o incapacidad del receptor.

ART. 27.- Cuando por causa de minoridad, incapacidad o impg sibilidad física del receptor, éste no pueda expresar su vclun-- tar para la realización del trasplante, la intervención podrá -- ser consentida por las personas a que se refiere la fracción I - del Artículo 13 de este Reglamento, o por los representantes le- gales de menores o incapaces, siempre y cuando hayan previamente recibido información completa sobre las probabilidades de éxito- terapéutico.

La autorización a que se refiere el párrafo anterior, debe- rá reunir los requisitos que procedan del Artículo 26 además del señalamiento del vínculo existente con el receptor.

En caso de ausencia para la realización del trasplante, el- consentimiento podrá ser otorgado por la primera persona de las- mencionadas en la fracción I del Artículo 13 de este Reglamento- que esté presente, y a falta de ello, por el Comité Interno de - Trasplantes de la Institución Hospitalaria de que se trate.

**B) DONACION DE ORGANOS POST-MORTEM**

La donación de tejidos y órganos humanos para trasplantes post-mortem, obedece a una manifestación unilateral de voluntad del disponente originario, declaración hecha antes de su muerte, y para después de su fallecimiento, la ley marca varios disponentes que en grado preferencial de acuerdo a la relación con el -- donador suplen la voluntad del mismo.

La Ley General de Salud, en estudio, en su Artículo 324 nos marca los requisitos que deben contemplarse para la disposición de órganos y tejidos para trasplantes humanos, entre vivos y que son los mismos que se deben observar cuando el donador expresa su voluntad para la toma de órganos y tejidos después de su muerte.

ART. 324.- Para efectuar la toma de órganos y tejidos se requiere el consentimiento expreso y por escrito del disponente -- originario, libre de coacción física o moral, otorgado ante notario o en documento expedido ante dos testigos idóneos, y con las demás formalidades que al efecto señalen las disposiciones aplicables. En el caso de la sangre, no será necesario que el consentimiento sea manifestado por escrito.

El disponente originario podrá revocar el consentimiento en cualquier momento y sin responsabilidad de su parte.

El Reglamento respectivo de la ley en mención, prevee los -

los elementos de forma que observar el consentimiento del disponente, en el Artículo 24.

ART. 24.- El documento en el que el disponente originario exprese su voluntad para la disposición de sus órganos y tejidos con fines de trasplantes, deberá contener:

I. Nombre completo del disponente originario;

II. Domicilio;

III. Edad;

IV. Sexo;

V. Estado civil;

VI. Ocupación;

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

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

IX. El señalamiento de que por propia voluntad y a título gratuito, consiente en la disposición del órgano o tejido de que se trate, expresándose si esta disposición se entenderá hecha entre vivos o para después de su muerte;

X. Identificación clara y precisa del órgano o tejido, objeto -- del trasplante;

XI. El nombre del receptor del órgano o tejido, cuando se trate;

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

- XIII. Nombre, firma y domicilio de los testigos cuando se trate de documento privado;
- XIV. Lugar y fecha en que se emite, y
- XV. Firma o huella digital del disponente.

Como ya lo habíamos mencionado anteriormente, son aplicables los mismos ordenamientos legales, tanto a la donación para trasplantes de órganos humanos entre-vivos y la post-mortem, --- siempre y cuando el donante manifieste su voluntad antes de su muerte, observándose la misma característica de que dicha voluntad es revocable en cualquier tiempo sin responsabilidad de su parte. Lo que es interesante en este momento es quién o quienes suplen el consentimiento de disposición de órganos y tejidos para trasplantes con fines terapéuticos, cuando el disponente originario no haya otorgado su consentimiento en vida, mismo que lo explica el Artículo 325 de la ley en estudio.

ART. 325.- Cuando el disponente originario no haya otorgado su consentimiento en vida para la utilización de órganos, tejidos y sus componentes de su cadáver, se requerirá el consentimiento o autorización de los disponentes a que se refiere el Artículo 316 de esta ley; excepto cuando la autoridad competente, de conformidad con la ley, ordene la necropsia, en cuyo caso la toma de órganos, tejidos y sus componentes no requerirá de autorización o consentimiento alguno.

El mencionado Artículo 316 contempla a los disponentes se--

cundarios, que en este momento sólo los mencionaremos reservándonos para posteriormente su estudio.

ART. 316.- Serán disponentes secundarios:

- I. El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta segundo grado del disponente originario;
- II. A falta de los anteriores, la autoridad sanitaria, y
- III. Los demás a quienes esta ley y otras disposiciones generales aplicables les confieran tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalen en las mismas.

## C) PROHIBICION DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS VITALES

El derecho de disposición sobre su cuerpo que tiene todo -- ser humano no es absoluto, al estar íntimamente ligado este derecho con la vida misma; el hombre no puede disponer de los órganos vitales e insustituibles que al ser extraídos pongan en peligro su existencia, ya que en este caso, no estaría disponiendo de un órgano, sino de la vida que no le pertenece.

Sobre el tema el jurista Jorge Reyes Tayabas nos opina:

"La función del individuo como miembro de una sociedad es esencialmente ser un sujeto valioso para el grupo, por lo que la persona no podrá usar, disfrutar, ni disponer de su cuerpo, sino en tanto no contravenga las exigencias del interés general, por lo que el individuo puede ceder parte de su cuerpo hasta en la medida que no implique su destrucción o su completa ineptitud para el desarrollo de sus funciones sociales, ya sea porque se cause su muerte o se vea reducido a un ser inválido".(44)

La primera legislación que reguló esta situación fué el Código Civil Italiano. En su Artículo 59 establece que: "los actos de disposición del propio cuerpo quedan vedados cuando ocasionen una disminución permanente de la integridad física o cuando sean en otra forma contrarios a la ley al orden público o a las buenas costumbres".

---

44) REYES TAYABAS, Jorge. Reflexiones Jurídicas sobre Trasplantes de Organos y Tejidos Humanos en Criminología. Academia Mexicana de Ciencias Penales, Año XL, Nos. 1 y 2, México 1974. pp. 21 y 22

En este mismo sentido los autores mexicanos ya antes mencionados Páez Escobedo y Gutiérrez y González, coinciden con el Artículo Quinto citado, al opinar que el límite que tiene el hombre para disponer de su cuerpo consiste en que dicha disposición no implique un efectivo peligro de extinción de la persona o disminuya la capacidad funcional de su cuerpo.

En nuestro país las disposiciones legales al respecto son los Artículos 321 y 322 de la Ley General de Salud y 23 de su Reglamento.

ART. 321.- Los trasplantes de órganos y tejidos y sus componentes, en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo con fines terapéuticos, solamente cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante originario y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

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

ART. 23.- El trasplante de órgano único no regenerable, esencial para la conservación de la vida sólo podrá hacerse obteniéndolo de un cadáver. Para efectos de este Reglamento, los ojos serán considerados como órgano único.

De los preceptos transcritos desprendemos además, que cualquier parte puede ser extraída del cadáver de un ser humano, independientemente de que trate de un órgano o tejido único o par, regenerable o no siempre y cuando, como veremos adelante, se haya comprobado el acontecimiento de la muerte, y que para efectos legales, los ojos serán considerados como órganos únicos, por lo que por disposición legal expresa en nuestro país, no podrán ser objeto de donación entre vivos.



## D) ORGANOS Y TEJIDOS SUCEPTIBLES DE SER TRASPLANTADOS

La norma técnica 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de 1988, en su Artículo 6º, en relación con los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados, establece la clasificación siguiente:

- I. Organos que requieren anastomosis vascular, y
- I. Organos y tejidos que no requieren anastomosis vascular.

Por anastomosis vascular debemos entender las comunicaciones que se establecen entre dos o más arterias, venas o nervios, que están situados en lugares cercanos entre si.

El Artículo 33 de la citada norma, señala que los órganos y tejidos susceptible de ser trasplantados que requieren anastomosis vascular se pueden obtener de cadáveres y de donantes originarios que los otorguen en vida.

El Artículo 34, enumera los órganos susceptibles de ser trasplantados que requieren anastomosis vascular y que pueden ser obtenidos de cadáveres. Son los siguientes:

- I. Riñón;
- II. Páncreas
- III. Hígado;
- IV. Corazón;
- V. Pulmón;

## VI. Intestino delgado.

De igual forma el Artículo 35, nos señala como órganos que requieren anastomosis vascular y que pueden ser obtenidos de disponentes originarios que los otorguen en vida a los siguientes:

- I. Riñón, uno;
- II. Páncreas, segmento distal, e
- III. Intestino delgado, no más de 50 centímetros.

La obtención, preservación, preparación y trasplante de órganos que requieren anastomosis vascular debe realizarse de acuerdo con el proyecto de trabajo aprobado por el Comité del establecimiento de salud.

El Artículo 37 de la norma citada establece que los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados que no requieren --- anastomosis vascular se pueden obtener de cadáveres, incluyendo los de los embriones y fetos, y de disponentes originarios que los otorguen en vida.

El Artículo 38 siguiente nos señala cuáles de los órganos y tejidos mencionados en el artículo anterior, son los que se pueden obtener de cadáveres:

- I. Ojos (córnea y esclerótica);
- II. Endócrinos;
  - a) páncreas
  - b) paratiroides;
  - c) suprarrenales, y

d) tiroides;

III. Piel

IV. Huesos y cartilago, y

V. Tejido nervioso

El siguiente artículo 39, nos enumera qué órganos y tejidos son los que no requieren anastomosis vascular y que pueden ser, - obtenidos de disponentes originarios que los otorguen en vida.

I. Médula ósea, y

II. Endócrinas:

a) Paratiroides, no más de dos, y

b) Suprarrenal, una

Los ojos (córnea y esclerótica) para ser dispuestos con fines terapéuticos deben provenir de cadáveres y obtenerse dentro de los 30 minutos siguientes al fallecimiento (Art. 40 de la Norma Técnica 323).

Los órganos y tejidos endócrinos para ser dispuestos con fines terapéuticos, deben provenir de cadáveres y obtenerse dentro de los 30 minutos siguientes al fallecimiento (Art. 41 de la Norma Técnica 323).

La piel para la misma disposición y fines idénticos debe -- provenir de cadáveres y obtenerse dentro de las doce horas siguientes al fallecimiento, de áreas no expuestas en segmentos no mayores de cien centímetros cuadrados que no rebasen en total el 15% de la superficie corporal (Art. 42 de la norma técnica 323).

El hueso y el cartilago para lo mismo debe provenir de cadáveres y obtenerse dentro de las 12 horas siguientes al fallecimiento (Art. 43 de la norma técnica 323).

El tejido nervioso para ser dispuesto con fines terapéuticos requiere ser de cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos y debe obtenerse dentro de los siguientes 30 minutos de fallecidos o del dictamen de no viabilidad biológica, tratándose de embriones (Art. 44 de la norma técnica 323).

La médula ósea para ello, deberá ser de disponentes originarios que la otorguen en vida, obteniéndose del esternón y las -- crestas ilíacas, en cantidad total no mayor de 15 milímetros por kilogramo de peso del disponente (Art. 45 de la norma técnica -- 323).

La obtención, preservación, preparación y trasplante de órganos y tejidos que no requieren anastomosis vascular habrá de realizarse de acuerdo al proyecto de trabajo aprobado por el Comité del establecimiento de salud.

E) MOMENTO EN QUE EL SER HUMANO SE CONVIERTE EN  
CADAVER Y DERECHOS SOBRE EL MISMO

A lo largo de la historia diferentes han sido las manifestaciones físicas que se han tomado en cuenta para determinar el momento de la muerte. En la antigüedad la falta de respiración era el signo inequívoco; después el paro cardíaco constituía el síntoma por el que se consideraba que una persona había dejado de existir.

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

Las técnicas modernas de reanimación, así como los avances de la cirugía sustitutiva han hecho necesario el determinar de una manera más segura y precisa cuándo se puede afirmar que una persona ha dejado de vivir.

Han sido varios los intentos para distinguir el momento en el que se pasa de la vida a la muerte y por consiguiente, diferentes han sido los tipos de muerte—como ya lo tratamos anteriormente—, estos han sido definidos dependiendo del síntoma tomado en cuenta. Entre los más importantes tipos de muerte son el legal y la clínica.

La muerte legal, es la cesación de las funciones y la necrosis de los tejidos siguen una secuencia lógica. En la mayoría de los casos, los sistemas respiratorios y cardiovascular dejan de funcionar casi al mismo tiempo, con la consecuencia sucesiva como "reacciones vitales".

El proceso mortal afecta básicamente la actividad cerebral, ya que para este órgano la oxigenación es vital debido a que su corteza no puede subsistir sin oxígeno más de 3 a 6 minutos. La muerte del cerebro significa una pérdida irreparable, ya que sus células no pueden regenerarse y en él radica la dirección de todo lo armonioso que es el cuerpo humano.

Los signos negativos de vida han sido adoptados por la mayoría de las legislaciones tradicionales para fijar el concepto de muerte legal, es decir, una total insensibilidad en los centros nerviosos vitales, una paralización de la respiración y una detención de las funciones respiratorias.

Para dar una mayor seguridad al diagnóstico y proteger a un individuo que pueda continuar con vida, casi todas las legislaciones prohíben la inhumación y la práctica de la necropsia antes de las 24 horas a partir de haber ocurrido el fallecimiento.

Así tenemos que en México, el Artículo 45 del Reglamento de Cementerios del Distrito Federal y el 339 de la Ley General de Salud, establecen que los cadáveres o restos humanos, deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse, entre las 12 y 48 horas si-

guientes a la muerte, salvo autorización específica de la Secretaría de Salud o por disposición del Ministerio Público o autoridad judicial.

De lo anterior se desprende que la muerte legal ocurre cuando constatados los signos negativos de vida, han transcurrido -- más de 24 horas, de 12 en nuestro país según el Artículo 339 de la Ley General de Salud, del fallecimiento. En esto se diferenciaba de la muerte total la que se caracteriza por los signos positivos de la muerte, que son la rigidez cadavérica, las manchas hipostáticas y sobre todo la descomposición químico-física del cadáver. La muerte legal tradicional no espera ni exige estas últimas manifestaciones, pero no se conforma con el solo diagnóstico médico.

Debido a la necesidad de contar con órganos que sirvan para los trasplantes, la legislación mexicana, como la mayoría de los otros países, han reducido el tiempo de observación al que hemos hecho referencia.

La muerte clínica o cerebral se encuentra vinculada al carácter clínico de su comprobación.

Los trasplantes de órganos han sido los principales motivos por los que se hizo necesario detectar el momento en el que la recuperación del disponente fuese imposible, admitiendo que el daño a ciertas funciones vitales debía ser tomado como signo definitivo de muerte, no obstante que biológicamente otras partes-

del cuerpo siguieran viviendo.

Al respecto Miguel Angel Soto Lamadrid, hace referencia a -  
Novoa Monreal, citándonos una opinión al respecto:

"en realidad la muerte debe admitirse cuando cese la fun---  
ción cerebral, o mejor aún cuando termine definitivamente las --  
funciones del sistema nervioso central, independientemente de --  
que persistan otros fenómenos de vida biológica en el resto del-  
cuerpo, o en forma natural o científica, se mantengan la circula\_  
ción y la respiración".(45)

Este nuevo concepto de muerte, que ahora está encontrando -  
mayor aceptación, se enfrentó en su nacimiento con un rechazo --  
absoluto, no tanto por moralistas o religiosos sino por juristas  
y por la opinión pública, ya que proliferaron los comentarios en  
contra de los trasplantes debido a que en Sudáfrica el corazón -  
utilizado para ser implantado en una persona, había sido tomado-  
aún latiendo de otro ser humano, en el que aún se conservaba la-  
vida.

Miguel Angel Soto Lamadrid con el ánimo de defender el con-  
cepto de muerte clínica y tratar de esclarecer las dudas sobre -  
ella se tienen, dedica un apartado especial en su artículo so--  
bre trasplantes de órganos en la legislación española, cuyas ---  
principales ideas expondremos a continuación.

---

45) SOTO LAMADRID, Miguel Angel. El Trasplante de Órganos y Teji-  
dos Humanos en la Legislación Española. En Anuario de Dere--  
cho Penal y Ciencias Penales, Instituto Nacional de Estudios  
Jurídicos, Tomo XXXV Fascículo 1 Madrid 1982. p. 95



"La mayoría de las legislaciones rodeaban al fenómeno de la muerte antes de que surgieran los trasplantes de órganos provenientes de cadáveres con dos garantías: el diagnóstico médico -- certificando la realidad de la muerte, atendiendo a los síntomas tradicionales, y un periodo de observación, normalmente de 24 horas, en el que no podía realizarse sobre el cadáver ninguna actividad que pudiera producir la muerte en caso de que todavía estuviera vivo.

Con el objeto de eliminar la barrera que ocasionaba el periodo de observación la ciencia buscó la manera de reforzar la primera garantía, dándole así mayor certeza y así no tener que esperar el lapso mencionado. La nueva técnica consistió en comprobar la cesación de las funciones vitales, especialmente la inactividad electro-cerebral, mediante el encefalograma plano -- incluso bajo estimulación, repitiendo la prueba a intervalos.

El argumento básico consiste en que un individuo con las funciones respiratorias y cardiacas realizadas, cuyo cerebro no responde ni siquiera a los estímulos eléctricos, no requiere de ningún periodo de observación prolongado, pues como ya vimos, -- las células de la corteza cerebral por su extrema delicadeza, comienzan a morir a los cinco minutos siguientes a la detención de la circulación.

En relación con la muerte cerebral es más calificados criterios médicos y las últimas legislaciones en materia de trasplan-

tes coinciden en exigir varios signos negativos de vida, además de la inactividad encefálica; la falta de respiración espontánea, destaca entre ellos.

Después de enumerados los requisitos sintomáticos que deben presentarse según el Consejo de las Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, el Symposium Internacional de Trasplantes de Organos celebrado en Madrid en 1969, la ley italiana y española, Soto Lamadrid afirma que la muerte cerebral que tanta polémica a despertado, no es otra cosa que un mero sistema de constatación de la muerte mediante aparatos sofisticados que miden como parámetro básico y definitivo pero no único, la inactividad cerebral y que su consecuencia más importante es que hace innecesaria el periodo de observación o constatación de la muerte".(46)

El autor comentado aclara que los casos en que las actividades respiratorias y circulatorias se prolonguen en forma independiente y no así las funciones cerebrales, los cuidados médicos deben también mantenerse, porque bien podrá ocurrir que la unidad bio-psíquica no estuviera realmente perdida a pesar del diagnóstico de muerte cerebral; no debe considerarse como muerta a la persona y proceder a la extracción, debido a las manifestaciones de vida que aún continúan.

En el Derecho positivo mexicano, nuestra legislación en los

---

46) Op. Cit. p. 99

artículos 317 y 318 de la Ley General de Salud establecen los -- signos y las circunstancias para la certificación de la muerte y para la extracción de órganos de un cadáver.

ART. 317.- Para la certificación de la pérdida de la vida, - deberá comprobarse previamente la existencia de los siguientes - signos de muerte:

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

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

- I. Encefalograma isoeléctrico que no se modifique por estímulo - alguno dentro del tiempo indicado, y

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

Si antes de este término se presentara un paro cardíaco --- irreversible, se determinará de inmediato la pérdida de la vida y se expedirá el certificado correspondiente.

La certificación de muerte respectiva será expedida por dos profesionales distintos de los que integren el cuerpo técnico -- que intervendrá en el trasplante.

A lo largo de la historia, los cadáveres de los seres humanos han sido objeto de un tratamiento diferente, en especial de tipo religioso; en ocasiones, se ha llegado al extremo de impedir que sean utilizados para beneficio de los seres vivos.

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

Gutiérrez y González nos dice al respecto:

"el cadáver representa toda una serie de nuevas oportunidades que se abren en beneficio de los que aún siguen viviendo erigiéndose toda una terapéutica póstuma".(47)

---

47) Op. Cit. p. 844

Somos de la opinión por nuestra parte, de que el cadáver -- de cualquier ser humano nos debe merecer respeto, ya que dicho cuerpo en alguna ocasión fué persona y aunque sea sólo materia puede significar algo muy especial para la gente que convivió -- con esa persona, mientras existió; sin embargo, el hombre al fallecer, deja de ser persona y su cuerpo pasa a ser una cosa, una cosa que bien es cierto por disposición de la ley no puede ser objeto de comercio y debe ser tratada con respeto y consideración.

Tanto el cuerpo de una persona viva como el cadáver, están fuera del comercio, pero es universalmente aceptado el hecho de que el cadáver o partes de él sean utilizados gratuitamente tanto para la investigación como para ser trasplantado en otros seres humanos.

En este mismo sentido nos sigue opinando Gutiérrez y González:

"el hecho de que un cadáver se utilice con fines benéficos, con fines que tendrán como resultado la ayuda para mejor vivir a otra persona, que sin esa parte del cadáver que se le implante seguiría llevando una vida miserable e incompleta, entonces los órganos humanos serían como un tesoro superior al de las joyas, ¿puede permitirse que se entierre, que se destruya, que se descomponga, sin provecho para nadie?".(48)

---

48) Op. Cit. p. 845

Asimismo Miguel Angel Soto Lamadrid en su obra, nos hace -- una referencia de naturaleza religiosa por Pío XII:

"en relación al derecho del hombre para disponer de su cadáver una vez que haya fallecido, es un derecho del hombre que para nada atenta a la doctrina de la resurrección, con tal y que se respete hasta el último elemento de vida, mediante una correcta determinación de la muerte".(49)

La disposición de cadáveres para efectos de investigación y docencia, así como la obtención de órganos y tejidos de personas fallecidas, sólo podrá hacerse previa la certificación de la pérdida de la vida.

Ultimamente se ha llegado a pensar que los cadáveres en un futuro puedan llegar a ser declarados como "bienes de utilidad pública" y que el Estado pueda disponer de ellos para satisfacer las necesidades que se le presente. Tenemos conocimiento de que en España la ley de la materia vigente establece que la extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos, podrán realizarse con fines terapéuticos o científicos, en el caso de que estos no hubieren dejado constancia expresa de su oposición, incluyendo en esta presunción a las personas aparentemente sanas que hubieren fallecido en accidente sin haber manifestado su deseo al respecto.

---

49) Op. Cit. p. 87

En algunos países como Inglaterra y Argentina se ha considerado prematuro el implantar estos sistemas para lograr la obtención de los cadáveres debido a que sus sociedades pugnan por el respeto a la voluntad privada.

En opinión de Jorge Alfredo Domínguez García Villalobos al respecto:

"En nuestro concepto, mientras las necesidades de órganos - para trasplantes sean cubiertas por las donaciones entre vivos o provenientes de cadáveres de personas que así lo hayan autorizado, no será necesario incautar a los cadáveres, pero en el momento en que no sean suficientes dichos órganos el Estado deberá estar en condiciones de Allegárselos mediante su obtención de cualquier persona, haya o no autorizado dicha utilización".

(50)

En México la Ley General de Salud clasifica a los cadáveres de la siguiente manera:

ART. 337.- Para los efectos de este título, los cadáveres - se clasifican de la siguiente manera:

- I. De personas conocidas, y
- II. De personas desconocidas.

Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores al fallecimiento y aquéllos de los que se ignore

---

50) DOMINGUEZ GARCIA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. Algunos Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Organos. Editorial Porrúa, - S.A., México 1993, p. 104

su identidad, serán considerados como personas desconocidas.

Según la Ley, son dos los supuestos de los que tiene a los cadáveres de personas desconocidas; en primer lugar los que no hayan sido reclamados dentro del término de setenta y dos horas y en segundo, aquellos de los que se ignore su identidad.

Asimismo la propia Ley en estudio, nos da respuesta sobre el derecho sobre el cadáver, en su Artículo 336 que a la letra reza:

ART. 336.- Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto y consideración.



F) FORMALIDADES QUE LA LEY MARCA Y LAS INSTITUCIONES  
HOSPITALARIAS EN LA DONACION DE ORGANOS POST-MORTEM

El requisito principal para que pueda disponerse de un cadáver o extraerse de él ciertos órganos y tejidos consistente en - la autorización que la persona haya expresado su voluntad en vida al respecto, y en el caso de que esto no suceda los disponentes secundarios, también podrán otorgar su consentimiento y autorización correspondiente.

Es así como la disposición de cadáveres para efectos de investigación o docencia, así como la obtención de órganos o tejidos obtenidos de personas fallecidas, sólo podrá hacerse previa-certificación de la pérdida de la vida.

Lo anterior como ya lo manifestamos, lo provee el Artículo-317 de la mencionada Ley General de Salud, que nos indica los -- signos de muerte, aunado a que para la disposición de órganos y tejidos de un cadáver, una vez la certificación de la muerte, se deberá observar las circunstancias que marca el Artículo 318 de la ya tratada ley en estudio, siendo importante recalcar que la-certificación de la muerte respectiva será expedida por dos profesionales distintos de los que integren el cuerpo técnico que - intervendrá en el trasplante.

Respecto de la voluntad expresa del disponente primario esta debe reunir la forma que marca el Artículo 24 del Reglamento de la citada ley en estudio, que son los mismos para una dona---

ción entre vivos y post-mortem, tal como lo menciona en su fracción IX del antes mencionado; por otra parte el precepto 28 del mencionado Reglamento indica las condiciones que debe reunir el cadáver previo a su fallecimiento, que son de carácter médico a efecto de asegurar científicamente los mejores resultados de un trasplante.

ART. 28.- En el caso de trasplante de órgano o tejidos obtenidos de un cadáver, éste reunirá las siguientes condiciones previas a su fallecimiento:

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

Respecto de la voluntad para donar órganos y tejidos para después de la muerte, debe ser manifestada por el propio disponente originario, sin embargo, la propia ley en mención contempla a los disponentes secundarios, mismos facultados a suplir la voluntad del disponente primario que al efecto el Artículo 316 de la ley nos dice:

ART. 316.- Serán disponentes secundarios:

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

II. A falta de los anteriores, la autoridad sanitaria, y

III. Los demás a quienes esta ley y otras disposiciones generales aplicables les confieran tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalen en las mismas.

De los anteriores los trataremos posteriormente en un apartado propio, sólo haremos mención que las Instituciones de Salud que realizan los trasplantes de órganos, formulan oficios de los denominados "machotes" que contemplan las formalidades legales antes mencionadas en la disposición de órganos y tejidos post-mortem, que son llenadas en los espacios vacíos, a efecto de dar rapidez a los trámites administrativos.

## G) DISPONENTE PRIMARIO

El donante es la persona que autoriza la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres. El donante puede ser primario o secundario.

Donante originario o donante primario, es la persona que dispone respecto a su propio cuerpo y productos del mismo.

La propia ley en estudio nos da un concepto de lo que debe entenderse como donante primario.

ART. 315.- Se considerará como donante originario, para efectos de este título, a la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo.

Asimismo el capítulo II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, nos dice respecto de los donantes.

ART. 10.- En los términos de la ley de este Reglamento, los donantes pueden ser originarios y secundarios.

ART. 11.- Es donante originario la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo.

ART. 12.- El donante originario podrá en cualquier tiempo revocar el consentimiento que haya otorgado para fines de disposición de sus órganos, tejidos, productos o de su propio cadáver.

ver, sin que exista responsabilidad de su parte.

En caso de que el disponente originario no haya revocado su consentimiento en vida, no tendrá validez la revocación que, en su caso hagan los disponentes secundarios a que se refiere el -- artículo siguiente.

## H) DISPONENTE SECUNDARIO (MINISTERIO PUBLICO)

El disponente secundario es la persona que da autorización para la disposición respecto del cuerpo de otra persona. El Artículo 13 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, nos dice que de manera preferencial - pueden ser disponentes secundarios.

ART. 12.- Serán disponentes secundarios, de acuerdo al siguiente orden de preferencia, los siguientes:

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

les confieren tal carácter, con las condiciones y requisitos que señalen en la misma.

En relación al anterior el Artículo 14 del Reglamento en estudio indica:

ART. 14.- Los disponentes secundarios a que se refiere el Artículo anterior, podrán otorgar su consentimiento para la disposición del cadáver, de órganos y tejidos, así como de productos del disponente originario, en los términos de la ley de este reglamento.

De conformidad con la propia ley, en los casos en que la autoridad competente ordene la necropsia, no se requerirá de autorización o consentimiento alguno para la disposición de órganos y tejidos, debiéndose sujetar a las normas técnicas que se expidan.

ART. 19.- El Ministerio Público podrá autorizar la disposición de órganos, tejidos o producto de los cadáveres de personas conocidas o que hayan sido reclamados y que se encuentren a su disposición, de conformidad con las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría y siempre que no exista disposición en contrario, a título testamentario, del disponente originario y consecuente con anuencia de los disponentes secundarios a que se refieren las fracciones I y V del Artículo 31 de este Reglamento.

Para llevar a cabo actos de disposición de órganos y tejidos en cualquiera de los supuestos contemplados en el párrafo --

que antecede para fines terapéuticos, se requiere previa solicitud por escrito que se haga de acuerdo a las disposiciones de este reglamento y a las normas técnicas que expida la Secretaría.

De lo anterior, la ley prevé que si el disponente originario no otorga su consentimiento en vida, cuando éste muera lo podrán otorgar los disponentes que la misma ley menciona como secundarios -los familiares, la autoridad sanitaria o el Ministerio Público.- En aquellos casos en que el cadáver este a disposición de este último y se ordene la práctica de la necropsia, es posible proceder, a la toma de órganos.

Tratándose de cadáveres de personas conocidas para los cuales el Ministerio Público o la autoridad judicial haya ordenado la práctica de la necropsia, no se requiere de ningún tipo de consentimiento para la toma de órganos y tejidos única cuando el fin es el de trasplantarlos. En estos últimos casos se necesita por escrito de la institución o banco de órganos y tejidos interesados, así como informar a la autoridad sanitaria.

La norma técnica 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos establece los requisitos para que pueda llevarse a cabo la disposición con fines de trasplante de órganos y tejidos de cadáveres en los que se haya ordenado la necropsia.

ART. 16.- La disposición de órganos y tejidos de los cadáveres ante la autoridad competente haya ordenado la necropsia, se sujetará a los requisitos siguientes:



I. La disposición de órganos y tejidos únicamente podrá ser realizada por personal calificado de establecimientos autorizados por la Secretaría;

II. El establecimiento deberá presentar al Ministerio Público una solicitud por escrito que contenga los datos siguientes:

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

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

IV. El personal que realizó la toma de órganos y tejidos lo informará por escrito al Registro.

La Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal tienen celebradas bases de coordinación

para ser aplicadas únicamente en los casos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público y respecto de los cuales esté legalmente indicada la necropsia, dentro de los cuales están las siguientes:

I. Sólo los establecimientos que prestan servicios de salud y autorizados por la Secretaría, podrán disponer de órganos y tejidos de cadáveres que están a disposición del Ministerio Público, para lo cual presentarán a éste una solicitud que reúna los requisitos a los que ya hemos hecho referencia.

II. La Procuraduría a través de sus agentes del Ministerio Público verificará que dicha solicitud esté debidamente requisitada, y de ser así, la autorizará agregándola a los autos de la averiguación previa de que se trate.

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

IV. La Secretaría de ser necesario y a solicitud de la Procuraduría, proporcionará la asesoría que se requiera en la materia.

V. La Secretaría denunciará todos aquellos hechos que violen-

la normatividad en las disposiciones de órganos, tejidos y cadáveres que puedan constituir delitos.

El Artículo 17 de la norma técnica 323 establece que para la disposición de los órganos y tejidos de los cadáveres de personas conocidas o que haya sido reclamados y se encuentren a disposición del Ministerio Público, siempre que no exista disposición en contrario a título testamentario del disponente originario y se cuente con anuencia, que se manifieste por escrito, del disponente secundario que correspondan a los comprendidos en las fracciones I, a VII del Artículo 13 de la Norma Técnica, se deberán cumplir los requisitos señalados en el Artículo 16 de esa misma norma.

La disposición de órganos provenientes de cadáveres de personas desconocidas estará sujeta a lo que señale el Ministerio Público de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Para la realización de cualquier acto de disposición de cadáveres deberá contarse previamente con el certificado de defunción correspondiente.

Los cadáveres de los cuales se hayan obtenido partes para ser utilizadas, deben de ser reconstruidos lo mejor posible.

## I) SELECCION DE RECEPTOR

El receptor es la persona a quien mediante procedimientos terapéuticos se le trasplantará o se le haya trasplantado un órgano o un tejido o transfundido sangre y sus componentes.

El receptor de un órgano o tejido deberá reunir los requisitos siguientes, que son enumerados por el Artículo 25 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

ART. 25.- El receptor de un órgano o tejido deberá reunir los siguientes requisitos:

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

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

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

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

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

"Los médicos responsables del trasplante, procurarán que el

receptor no tenga la edad de 60 años al momento del trasplante".

Consideramos que esta última recomendación es con el objeto de no correr demasiados riesgos en un paciente, cuyas características se supone que no son las óptimas; por otra parte, también se debe tomar en cuenta qué tipo de intervención es la que se --pretende llevar a cabo.

La mayoría de las legislaciones actuales tratan la protección del receptor de manera indirecta, mediante la regulación de los recursos humanos y materiales con que debe contarse para la realización de los trasplantes.

Un estudio minucioso del paciente es indispensable para su admisión como receptor y si su decisión es la de someterse a una intervención de esta naturaleza, debe basarse en una información completa de sus reales posibilidades de conservar la vida, mejorar su salud o aliviar su dolor, y después de haber tomado en --cuenta los riesgos, la posible evolución y limitaciones consecuentes.

Como ya ha quedado claro el receptor es el beneficiario directo de la práctica de los trasplantes. Muchas de las consideraciones morales, éticas y jurídicas deben de estar orientadas a --favorecer, no sólo la realización correcta del procedimiento, si no también a garantizar condiciones de equidad y justicia para --los receptores en lista de espera de órganos de cadáveres.

Sin embargo, a pesar de todo lo anteriormente señalado, por la escasa disponibilidad de órganos y tejidos, en la práctica no todos los pacientes pueden ser trasplantados con la oportunidad que lo requieran, de ahí que surja como compromiso ético y moral el impulsar los programas de donación, que dan a los cadáveres - una función social; al mismo tiempo es necesario señalar con claridad y difundir ampliamente los criterios legales y éticos que se aplican en la larga lista de receptores de cadáveres.

J) ESTUDIOS REALIZADOS DE COMPATIBILIDAD PARA LA  
DONACION Y RECEPCION DE ORGANOS

Está demostrado, tanto experimentalmente como en la práctica, que el pronóstico de un trasplante de tejido u órgano, está directamente relacionado con el grado de parecido genético existente entre el donador y el receptor del injerto, sobresaliente en esto los denominados antígenos de histocompatibilidad (Sistema HLA en humanos), y en un futuro cercano, la tipificación por ahora experimental del DNA. La precisión en el parecido genético como requisito es variable, según del órgano o tejido de que se trate. Por ejemplo, en el caso de médula ósea, se requiere de un parecido completo; en cambio, en riñón hay resultados aceptables con sólo un 50% de similitud. Siendo tan polimórfico este sistema es poco probable encontrar semejanzas entre individuos no emparentados, por lo que en la búsqueda del beneficio de la compatibilidad, la ley permite recurrir a familiares directos del enfermo (hermanos, padres o hijos, según la edad).

Aunque desde hace muchos siglos, se ha tenido algún grafo de conocimiento sobre el trasplante, no fué sino hasta principios de los 60s. cuando éste vino hacer una realidad en la práctica médica. El descubrimiento a mediados de los 50s. del antígeno mayor de histocompatibilidad y el entendimiento del fenómeno antigénico relacionado con los implantes, permitió un considerable avance en la comprensión del fenómeno del rechazo de las especies trasplantadas. El descubrimiento del antimetabólico aza-

trioquina -y subsecuentemente de los esteroides, con sus bien -demostradas propiedades inmunosupresoras- contribuyó en forma im -portante al uso más frecuente de órganos para trasplantes. El --descubrimiento de la ciclosporina, en 1977, que demostró poderosas propiedades de inmunosupresión superiores a las dadas por --los esteroides-, fué uno de los acontecimientos que han cambiado por completo la panorámica de esta área. Otros logros alcanzados conjuntamente con los inmunosupresores -como el advenimiento de mejores soluciones de preservación y mejores técnicas para la se -lección de donadores, así como para la revascularización de los -trasplantes y últimamente nuevas drogas inmunosupresoras- han --permitido exitosos resultados actualmente.

La tecnología del trasplante ha avanzado significativamente desde la inserción de esta disciplina. Los mayores avances han -ocurrido, no en las técnicas quirúrgicas, sino en el descubri---miento inmunológico de parámetros, células, moléculas y formas -de tratamiento. Esto ha creado obviamente, una difícil adapta---ción desde el punto de vista del paciente, el médico y la socie--dad.

Los varios inmunosupresores usados, desde la azetioquina, -prednisona, los sueros antilinfocíticos, la ciclosporina y los -anticuerpos monoclonales en contra de las células T, son única--mente el comienzo de todo el complejo arsenal terapéutico del --médico del trasplante.



El ponente, tuvo la oportunidad de visitar el Centro Coordinador del Registro Nacional de Trasplantes, ubicado en el Instituto Nacional de la Nutrición, con domicilio en Avenida Vasco de Quiroga No 19 en la Colonia San Fernando, donde existe un laboratorio donde se realizan estudios de histocompatibilidad, quién - fue amablemente atendido por la Químico Farmacobiólogo Claudia - de Leon, persona que someramente y de forma trivial nos explicó - que en dicho lugar se realizan estudios de laboratorio de tipificación de antígenos de clave 1 y clave 1 que abarca HLA. A.B.C. y Dr. entre el donador y la lista de probables receptores; y --- del resultado de las pruebas de cruzamiento de compatibilidad de antígenos, se tiene al receptor más idóneo que es localizado inmediatamente, el nombre, domicilio y médico responsable por un sistema de cómputo, para informar al médico de la existencia y - disponibilidad de un donador para su paciente.

Cabe hacer mención que el punto tratado es sumamente complejo y adolece de tecnicismo médico, incomprendible para el ponente, que sugiere para mayor información se deberá consultar bibliografía médica especializada.

Opinamos que los trasplantes no deben ser limitados a que - existe una relación de parentesco entre el donador y el receptor, ya que muchos de ellos podrían quedar frustrados, pero siempre y cuando cumplan con los requisitos de histocompatibilidad y demás requisitos que la ley exige, la cual busca la seguridad de las - personas y las mayores probabilidades de éxito en dichas intervenciones.

## K) REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

En nuestro país compete a la Secretaría de Salud ejercer el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de los seres humanos. Lo anterior se encuentra fundamentado en el Artículo 313 de la Ley General de Salud que a la letra reza:

ART. 313.- Compete a la Secretaría de Salud ejercer el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos. Al efecto la Secretaría tendrá a su cargo los Registros Nacionales de Trasplantes y de Transfusiones. La disposición de cadáveres conocidos, se regirán por lo preceptuado en esta ley.

Las personas y establecimientos que realizan actos relacionados con la disposición de órganos, deberán contar con la autorización de la Secretaría de Salud, los establecimientos de salud previa dicha autorización, podrán instalar y mantener, para fines terapéuticos, bancos de órganos y tejidos, los que serán utilizados bajo la responsabilidad técnica de la Dirección del establecimiento de que se trate, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Para obtener la licencia sanitaria, los establecimientos de salud deberán proporcionar solicitud en el formato proporcionado por la Secretaría y cumplir los requisitos siguientes, que son enumerados en el Artículo 29 de la Norma Técnica 323 para -

la disposición de Organos y Tejidos de Seres Humanos con fines--  
Terapéuticos.

Artículo 29.- Para obtener la licencia sanitaria a la que--  
se refiere el artículo anterior, los Establecimientos de Salud -  
deberán presentar solicitud en el formato proporcionado por la -  
Secretaría y cumplir los requisitos siguientes:

- I. Licencia sanitaria del establecimiento;
- II. Permiso expedido por la Secretaría al médico responsable de-  
los trasplantes;
- III. Contar con un Comité;
- IV. Contar con médicos adiestrados en el trasplante de órganos y  
tejidos;
- V. Contar con enfermeras adiestradas en el manejo de los pacien-  
tes con trasplantes de órganos y tejidos;
- VI. Contar con personal de trabajo social, y
- VII. Contar con la infraestructura siguiente:
  - a) Para trasplante de órganos y tejidos con excepción del ojo  
(córnea y esclerótica):
    - Laboratorio de patología clínica,
    - Laboratorio de anatomía patológica,
    - Acceso a un laboratorio de histocompatibilidad,
    - Gabinete de radiología,
    - Acceso en su caso, a un gabinete de medicina nuclear,
    - Acceso en su caso, a un departamento de hemodinámica,
    - Quirófano,

- Equipo, instrumental y material necesarios para el --  
trasplante
- Banco de sangre, y
- Unidad de terapia intensiva.

b) Para trasplante de ojo (córnea y esclerótica):

- Servicio de oftalmología,
- Acceso a un laboratorio de anatomía patológica,
- Quirófano, y
- Equipo instrumental y material necesario para el - --  
trasplante.

La Secretaría de Salud a través del Registro solicitará a los establecimientos de salud que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, envíen por escrito informes trimestrales y anuales de sus actividades, de acuerdo a lo siguiente, que establecen el Artículo 32 de la Norma Técnica en estudio.

1.- Los informes trimestrales comprenderá como mínimo los -  
datos siguientes:

- a) Número, tipo y fecha de los trasplantes realizados;
- b) Número y tipo de órganos y tejidos obtenidos y establecimientos de donde procedieron;
- c) Nombre, edad y sexo de los receptores;
- d) Relación de disponentes vivos y de cadáveres incluyendo nombre,

edad y sexo;

- e) Causa de la muerte en los casos en que el órgano o tejido se obtenga de cadáver;
- f) Procedimiento quirúrgico empleado;
- g) Esquemas de inmunosupresión utilizados;
- h) Resultados de los trasplantes incluyendo complicaciones, mortalidad y éxito, y
- i) Observaciones.

2. Los informes anuales comprenderán como mínimo los datos siguientes:

- a) Número y tipos de trasplantes realizados;
- b) Fuente de obtención de los órganos y tejidos;
- c) Resultados globales incluyendo curvas de observancia sobrevivida actuarial, complicaciones, rechazos y mortalidad y sus causas;
- d) Listas de pacientes en espera de trasplantes, señalando el tipo de donación esperada, y
- e) Observaciones.

En nuestro país en el año de 1985, se creó la Coordinación del Centro de referencia para trasplantes con sede en el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Subirán. En donde se instaló una computadora para que cuando se tuviera un órgano disponible, en dos minutos localizara a los mejores receptores, sus domicilios y sus médicos tratantes. Los criterios de elección tomados en cuenta por este programa eran la compatibilidad sanguínea, el

tiempo de espera, la disponibilidad, las pruebas cruzadas con el dador, el grado de sensibilización del paciente y el número de - - pruebas cruzadas previas.

De forma parecida el Registro Nacional de Trasplantes tiene por objeto coordinar a los posibles donadores con los pacientes que están en espera de órganos.

Teniendo el mencionado las funciones siguientes enumeradas en el artículo 90 de la multimencionada Norma Técnica 323.

Artículo 90.- El Registro a cargo de la Secretaría, tiene-- las funciones siguientes:

- I. Cumplir como centro nacional de referencia en relación a la - disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines - terapéuticos;
- II. Llevar a cabo actividades para la procuración de órganos y - tejidos con fines terapéuticos y coordinar la distribución de los mismos;
- III. Llevar un registro de los Establecimientos de Salud y de -- los Bancos que realicen actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos;
- IV. Llevar un registro de disponentes originarios que otorguen - sus órganos y tejidos a título testamentario;
- V. Llevar un registro de pacientes en espera de trasplantes;
- VI. Expedir tarjetas de identificación a los disponentes originarios que otorguen sus órganos y tejidos a título testamenta--

rio;

VII. Llevar un registro de los pacientes que han recibido trasplantes y de su evolución;

VIII. Promover actividades de actualización y de investigación - en relación con la disposición de órganos y tejidos, y

IX. Promover la donación altruista de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

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

PRIMERA.- La disposición de órganos y tejidos ha surgido como -- producto del esfuerzo que los científicos del mundo han puesto - al servicio de la humanidad. Es por ello que el fruto de este es esfuerzo requiere de una instrumentación jurídica adecuada, actual y de tal manera, flexible que sirva de continente a este audaz - desarrollo, sin que soslaye su vinculación con otras ramas del - quehacer humano, como lo son la ética, la religión, la política- y la economía. La legislación al alentar el desarrollo cientifi- co, debe ser cuidadosa de no reñir con la idiosincrasia de la es ciedad.

SEGUNDA.- Los trasplantes no son bienes y servicios de lujo, son indispensables y factibles, pero escasos.

TERCERA.- En los casos en que sólo se da la cesación de la acti- vidad cerebral superior, es decir, la actividad que regula la vi da intelectual, y sensitiva, pero se conservan autónoma y natu-- ralmente las funciones respiratoria y cardiocirculatoria, debe-- mos considerar que esa persona, se encuentra en un estado vegeta<sub>ti</sub> vo o descerebrado.

CUARTA.- El concepto de muerte cerebral está siendo reconocido - en la mayoría de los países del mundo.



QUINTA.- Con la muerte cerebral aparecen tanto la imposibilidad de la vida de relación, como la de las funciones vegetativas, la respiratoria y la cardiocirculatoria; más sin embargo, estas últimas pueden ser mantenidas por medios mecánicos, situación que no podemos considerar como vida humana.

SEXTA.- La persona humana es el centro del Derecho, es la razón de existir del mismo. El Derecho debe respetar y proteger las características básicas naturales del ser humano y de esta manera permitir que el mismo se desarrolle como tal, y lograr en la sociedad que regula el bien común y la justicia.

SEPTIMA.- El ser humano por el simple hecho de serlo, cuenta con ciertos derechos propios de la naturaleza humana, los derechos de la personalidad. Los derechos de la personalidad como derechos naturales que son, han existido en todos los tiempos y para todas las personas.

OCTAVA.- Los derechos de la personalidad, además de ser innatos, originarios y esenciales, son estos imprescriptibles y extrapatrimoniales, ya que estos atributos de la persona que protegen no pueden ser valorados en dinero. Sin embargo, la violación de los mismos sí pueden producir efectos patrimoniales.

NOVENA.- Otro derecho de la personalidad es el derecho que tenemos los seres humanos para disponer de nuestro propio cuerpo o

parte de él, siempre y cuando no pongamos en peligro nuestra vida, ya que de ser así, no estaríamos disponiendo del primero, si no de nuestra existencia misma. Este derecho no es absoluto, el hecho de que se acepte que tenemos derecho a disponer de nuestro cuerpo, no quiere decir que podamos abusar de dicho derecho, es por eso que el trasplante de un órgano único no regenerable indispensable para la conservación de la vida, sólo podrá hacerse obteniéndolo de un cadáver.

DECIMA.- En el ejercicio de este derecho y en el derecho a la vida, el hombre puede disponer de sus órganos y tejidos para ser trasplantados, tanto en vida como para después de su muerte.

DECIMA-PRIMERA.- Al constitucionalizarse el derecho a la protección de la salud, ahora ubicado en el párrafo cuarto del artículo cuarto de la Constitución Política, se partió del reconocimiento de que la preservación de la salud no es competencia exclusiva del estado, por representar ésta, además de valores biológicos, otros de naturaleza social y cultural, como lo ha considerado la Organización Mundial de la Salud.

DECIMA-SEGUNDA.- Al finalizar el año de 1983, el Congreso expidió la Ley General de Salud, que particulariza el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres en un título específico, el cual ha sido reformado en los años de 1987 y 1991, en correspondencia al dinamismo propio de la materia.

DECIMA-TERCERA.- Tratándose de trasplantes de órganos entre vivos, el único facultado para autorizar la extracción de un órgano es el sujeto al cual pertenece dicho órgano. La manera de expresar dicha autorización es por escrito, ya sea ante notario o ante dos testigos idóneos. Dicha autorización puede ser revocada en cualquier momento por el titular, es decir, por el disponente originario, sin que por disposición expresa de la ley, dicha revocación produzca ninguna responsabilidad en su contra. En caso de que el disponente originario no haya revocado su consentimiento en vida, no tendrá validez la revocación que al efecto hagan los disponentes secundarios.

DECIMA-CUARTA.- Es totalmente lícito que una persona done sus órganos para que en el momento que haya dejado de servirle permitan salvar una vida humana. No representa ninguna ofensa hacia quien alguna vez fué persona, ni hacia el cadáver, extraer del mismo los órganos y tejidos que necesiten para ser trasplantados.

DECIMA-QUINTA.- La ley exige el carácter gratuito en la disposición de órganos y tejidos para trasplantes.

DECIMA-SEXTA.- La gradualidad del proceso de la muerte y la variedad de las posibles definiciones de la misma nos indican que su concepto debe ser resuelto en todos los ámbitos de la inteligencia humana. El concepto de muerte debe ser único, los sistemas y métodos para su determinación nos deben asegurar la certeza científica de su acaecimiento.

DECIMA-SEPTIMA.- Para facilitar el éxito de la cirugía sustitutiva, el electroencefalograma ha sido considerado como el medio -- más importante, más no el único, para determinar el momento de -- la muerte. La conjugación de los métodos tradicionales y moder-- nos nos aseguran la certeza del fallecimiento, ya que en esta materia no se pueden aceptar márgenes de error por muy reducidos -- que éstos sean.

DECIMA-OCTAVA.- En nuestro país es requisito legal que tanto las personas como los establecimientos que realicen actos de tras--- plantas cuenten con autorización expedida por la Secretaría de -- Salud a través del Registro Nacional de Trasplantes y que se regulen los formatos únicos.

DECIMA-NOVENA.- En un marco de coordinación interinstitucional, -- la Secretaría de Salud formalizó un documento con la Procuradu-- ría General de la República, cuyo objeto es el de dar aplicación ágil y plena a las normas contenidas en la Ley, sobre la disposición de órganos y tejidos de los cadáveres de seres humanos que -- estén a disposición del Ministerio Público Federal y respecto de los cuales se haya ordenado la necrosia. Este documento extiende la amplitud territorial de las bases de coordinación celebradas -- con la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

VIGESIMA.- En el caso de que los órganos y tejidos que van a ha-- cer utilizados, provengan de un cadáver, la ley permite que cier

tes personas o autoridades, a las cuales denomina disponente secundario, autoricen la ablación de dichos órganos.

VIGESIMA-PRIMERA.- La demanda supera a la oferta, debido a la -- falta de donadores y a las limitaciones técnicas y económicas, - variando la cuantía de este déficit, según el tipo de trasplan-- tes y la accesibilidad.

VIGESIMA-SEGUNDA.- Los trasplantes de órganos o tejidos, sólo p-- drán llevarse a cabo cuando sean satisfactorios los resultados - de las investigaciones que existan probabilidades de éxito y el riesgo para la salud del donante, y receptor sea aceptable. De - este modo los trasplantes deberán efectuarse por prescripción y - bajo control médico.

VIGESIMA-TERCERA.- La realización de los trasplantes como el --- ejercicio mismo de la medicina no es un acto de aventurerismo, - exige de las instituciones el compromiso de proveer los recursos que para ello se necesitan, y de los profesionales que sean po-- seedores no sólo de una completa capacidad técnica y científica, sino además de una vocación humanista dispuesta siempre a:

- a) Reconocer los derechos del hombre, emezando con los derechos de la vida, y
- b) Respetar en todo momento la dignidad del ser humano.

## B I B L I O G R A F I A

- BONNET, Emilio Federico Pablo. Lecciones de Medicina Legal. - Editorial La Ley, Cuarta Edición, Buenos Aires Argentina, 1975.
- BURRELL MACIA, Antonio. La Persona Humana. Derechos sobre su propio cuerpo vivo y muerto. Derechos sobre el cuerpo y muerte de otros hombres. Editorial Casa Bosch. Barcelona 1954.
- CASTAN TOBEÑAS, José. Los Derechos de la Personalidad. Instituto Editorial Reus. Madrid 1952.
- COLIN SANCHEZ, Guillermo. Derecho Mexicano de Procedimientos Penales. Editorial Porrúa, S.A. Octava Edición, México, 1984.
- DE PINA, Rafael. Elementos de Derecho Civil Mexicano. Contratos en Particular. Volumen IV. Editorial Porrúa, S.A., Quinta Edición, México 1982.
- DICCIONARIO MEDICO SALVAT EDITORES, S.A. Barcelona, 1972
- DOMINGUEZ GARCIA VILLALOBOS, Jorge Alfredo. Algunos Aspectos Jurídicos de los Trasplantes de Organos. Editorial Porrúa, S.A. México 1993.
- DR. SEGATORE, Luigi y DR. GLALGELO, Poli. Diccionario Médico. Editorial TEIDE, Quinta Edición, Barcelona España 1978.

- ENNECCERUS, Ludwig, KRIPP, Theodor, WOLF, Martín. Tratado de Derecho Civil. Primer tomo, Parte General. Casa Editorial - - Bosch. Barcelona España.
- FOURCADE M., Bertoldo de, KONING M. T., Bergoglio B. Trasplantes de Organos entre personas, con Organos de Cadáveres. Editorial Hamurabi. Buenos Aires Argentina, 1983.
- GALINDO GARFIAS, Ignacio. Derecho Civil. Editorial Porrúa, S.A. Séptima Edición, México 1985.
- GARDNER W.D. y OSBURN W.A. Anatomía Humana. Editorial Interamericana, Sexta Edición, México 1987.
- GUTIERREZ Y GONZALEZ, Ernesto. El Patrimonio Pecuniario y Moral o Derechos de la Personalidad. Editorial José M. Cajica Jr. México, 1971.
- MARGADANT S. Guillermo Floris. El Derecho Privado Romano, como Introducción a la Cultura Jurídica Contemporánea. Editorial Esfinge, S.A. México 1983.
- MAZEAUD, Henri y Leon. Lecciones de Derecho Civil, Parte General. Volumen II Ediciones Jurídicas Europa-América. Buenos Aires Argentina.
- PACHECO ESCOBEDO, Alberto. La persona en el Derecho Civil Mexicano, Panorama Editorial, S.A., México 1985.

- PALLARES, Eduardo. Diccionario de Derecho Procesal Civil. Editorial Porrúa, S.A. Cuarta Edición, México 1963.
- QUIROZ CUARON, Alfonso. Medicina Forense, Editorial Porrúa, S.A. Sexta Edición, México 1990.
- REYES TAYABAS, Jorge. Reflexiones Jurídicas sobre Trasplantes de Organos y Tejidos Humanos en Criminología. Academia Mexicana de Ciencias Penales, Año XL, Números 1 y 2, México 1974.
- RICO LARA M. Trasplantes de Organos en Cuerpo Humano. Revista de Derecho Judicial, Madrid 1979
- ROJINA VILLEGAS, Rafael. Derecho Civil Mexicano. Tomo Sexto. - Contratos volumen I. Editorial Porrúa, S.A. Tercera Edición, México 1977.
- SOTO LAMADRID, Miguel Angel. El Trasplante de Organos y Tejidos Humanos en la Legislación Española. En Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, Instituto Nacional de Estudios Jurídicos, Tomo XXXV Fascículo 1, Madrid 1982.
- TUHR, Andreus Von. Derecho Civil. Teoría General de Derecho Civil Alemán, Volumen I. Los Derechos Subjetivos y el Patrimonio. Editorial Depalma, Buenos Aires Argentina, 1946.
- VALERO RIVAS. Enciclopedia Salvar de Ciencias Médicas. Barcelona España, 1960 Tomo V.



- VENTURA SILVA, Sabino. Derecho Romano. Curso de Derecho Privado. Editorial Porrúa, S.A., México 1992.
  
- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS COMENTADA, EDITADA POR LA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL Y EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS DE LA UNAM, TERCERA EDICION, 1992
  
- LEY GENERAL DE SALUD. EDITORIAL PORRUA, S.A. NOVENA EDICION.
  
- CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL. EDITORIAL PORRUA, S.A. 61a. EDICION, MEXICO, D.F. 1992.