

300609⁴⁰
2eje.



UNIVERSIDAD LA SALLE

FACULTAD DE DERECHO
INCORPORADA A LA U.N.A.M.

**"LA REGULACION JURIDICA DE LA
DONACION DE ORGANOS HUMANOS
PARA TRASPLANTES"**

**TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
MARISSA PETRONE HERNANDEZ**

ASESOR DE TESIS
LIC. RAFAEL SANTA ANA SOLANO

MEXICO, D. F.

JUNIO 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.

CUALESQUIERA QUE HAYAN SIDO NUESTROS LOGROS,
ALGUIEN NOS AYUDO SIEMPRE A ALCANZARLOS.
POR ESTO, MI AGRADECIMIENTO A QUIEN EN
ALGUN MOMENTO ME HA BRINDADO AYUDA.

A TI SEÑOR,
POR DARME VIDA, OPORTUNIDADES Y SALUD.
POR HACERME SENTIR TU PRESENCIA
EN CADA MOMENTO DE MI EXISTENCIA.
POR CONSERVARME EN VIDA HASTA ESTE
MOMENTO A MIS PADRES.
POR TU INFINITA BONDAD.

CON MI AMOR Y AGRADECIMIENTO POR SIEMPRE,

A MIS PADRES:
AMADEO PETRONE ENRIQUEZ Y
ALICIA HERNANDEZ DE PETRONE.

A MI MADRE,
POR SU INCANSABLE LUCHA, FORTALEZA Y APOYO.
POR SU INTACHABLE EJEMPLO: MUESTRA DE SU AMOR.

A MI PADRE,
POR SU ESFUERZO Y CARINO.

AGRADEZCO DE FORMA MUY ESPECIAL

A CADA UNO DE MIS HERMANOS.

POR AYUDARME SIEMPRE,

DE UNA U OTRA FORMA.

PARTICULARMENTE A TI ENRIQUE.

A LA MEMORIA DE MARCO ANTONIO FERNANDEZ HDEZ.

CON QUIEN COMPARTI GRANDES

MOMENTOS DESDE NIÑOS.

PORQUE SE QUE,

AUNQUE EN DISTINTA FORMA,

DISFRUTAS CONMIGO ESTE MOMENTO

QUE CON ENTUSIASMO ESPERAMOS.

SIEMPRE VIVIRAS EN EL CORAZON

DE QUIENES TE QUEREMOS.

POR TODAS SUS ATENCIONES Y MUESTRAS DE CARÍÑO,

A MIS ABUELOS:

AGUSTIN HERNANDEZ RUELA. (Q.E.P.D.)

CARMEN MEDA VIUDA DE HERNANDEZ.

Y A MIS TIAS:

YOLANDA, REFUGIO Y DELIA.

CON TODO MI CARÍÑO.

A TI ALFONSO,
POR TANTAS ILUSIONES Y MOMENTOS COMPARTIDOS,
POR TU CARIÑO Y APOYO.

A SALVADOR GARCIA BOLIO,
POR SU INVALUABLE AYUDA EN
LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO.

CON AGRADECIMIENTO,
AL LIC. RAFAEL SANTA ANA S.
POR SU AMISTAD Y SU TIEMPO.

A TODO AQUEL QUE,
EN UN ACTO DE ALTRUISMO,
CONTRIBUYE A SALVAR UNA VIDA.

I N D I C E

" LA REGULACION JURIDICA DE LA DONACION DE ORGANOS HUMANOS PARA TRASPLANTES "

JUSTIFICACION DEL TEMA	I
I N T R O D U C C I O N	III

CAPITULO I. ANTECEDENTES Y CONCEPTOS GENERALES.

A. LA DONACION.

1. Antecedentes	1
2. Definición	1
a) Donación entre vivos	2
b) Donación Mortis Causa	2
c) Donante	2
d) Receptor	3

B. TRASPLANTES.

1. Antecedentes de los trasplantes en México	3
2. Definiciones.	
a) Trasplante	5
b) Injerto	6
c) Trasplante de órganos	6

C. DEFINICION DE.

1. Organó	6
2. Tejido	7
3. Producto	8

D. EL CADAVER.

1. Breve Historia	8
2. Definición	8

E. LA MUERTE.

1. Definición	9
2. Evolución del concepto de muerte ...	10
3. Clasificación de la muerte desde el punto de vista médico-legal	12
a) Muerte Natural	12
b) Muerte Violenta	13
c) Muerte Súbita	13
d) Muerte Real	13
e) Muerte Aparente	13
f) Muerte Relativa	14
g) Muerte Intermedia	14
h) Muerte Histológica y Anatómica	14
i) Muerte Somática	14
f) Muerte Cerebral	15

F. CERTIFICADO DE DEFUNCION	15
-----------------------------------	----

* NOTAS DEL PRIMER CAPITULO	17
-----------------------------------	----

CAPITULO II. CONSIDERACIONES MEDICAS.

A. GENERALIDADES	21
B. MOMENTO EN EL QUE UN SER HUMANO ESTA MUERTO	22
1. Signos Cardiopulmonares	28
2. Signos Neurológicos	29
C. CLASIFICACION DE TRASPLANTES	30
1. Autólogo	30
2. Isólogo	30
3. Homólogo	30
4. Heterólogo	30
D. RECHAZO E INMUNOLOGIA	31
1. Caso del Trasplante de Corazón	33
E. TRASPLANTES POSIBLES	34
1. Trasplantes Consolidados	37
2. Trasplantes en Fase Experimental ...	38
3. Trasplantes en Investigación	38
F. CLASIFICACION DE ORGANOS	40
1. Dobles y Unicos	40
2. Regenerables y No Regenerables	42

G. ORGANOS QUE SE PUEDEN EXTRAER DE UN SER HUMANO VIVO	43
H. ORGANOS QUE SE PUEDEN EXTRAER DE UN CADAVER	44
1. Selección de cadáveres donadores ...	45
I. PRESERVACION DE ORGANOS	46
1. Métodos de preservación de órganos viables	47
a) Inhibición Metabólica	48
b) Conservación Metabólica	48
J. ALGUNOS PROBLEMAS Y RIESGOS	49
* NOTAS DEL SEGUNDO CAPITULO	51

CAPITULO III. CONSIDERACIONES JURIDICAS.

A. DERECHOS DE LA PERSONALIDAD	53
1. Características	54
2. Clasificación	55
B. DETERMINACION DE LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA LEGAL	58
C. NATURALEZA JURIDICA DEL CADAVER ...	60
D. DISPOSICION DEL CADAVER	68
E. COMERCIALIDAD DEL CADAVER	71

F. DERECHO DE DISPOSICION DEL PROPIO	
CUERPO	80
1. El Cuerpo Humano como objeto	
de contratación	82
a) Partes separadas del cuerpo	83
b) Contratación de las partes	
separadas	85
G. LA MAL LLAMADA "DONACION DE ORGANOS" .87	
1. Elementos de la Donación	89
2. La figura de la "Donación" y de la	
"Disposición de Organos"	89
H. DISPOSICION DE ORGANOS POST-MORTIS E	
INTER-VIVOS	93
1. Disposición Inter-Vivos	97
a) Organos o Tejidos Regenerables	98
b) Organos o Tejidos no Regenerables..	100
2. Disposición Post-Mortis	103
a) Determinación de la muerte del	
disponente originario	104
b) El Consentimiento	105
* CASOS ESPECIALES	
b1) La Mujer Embarazada	108
b2) Las Personas Privadas de su	
libertad	109
c) Conflictos de interés	112

* NOTAS DEL TERCER CAPITULO	114
-----------------------------------	-----

CAPITULO IV. OTROS ASPECTOS SOBRE LOS TRASPLANTES.

A. REFLEXIONES EN RELACION A LOS TRASPLANTES	120
B. CONSIDERACIONES ETICAS Y MORALES ..	123
C. PROBLEMAS ETICOS QUE SE PRESENTAN..	129
1. El problema ético del diagnóstico de muerte	130
2. Carencia de donadores	132
D. SITUACION DE LOS TRASPLANTES EN MEXICO	132
1. Consideraciones Socio-Económicas ..	133
E. MINORIAS Y TRASPLANTES	136
1. ¿A qué personas se les debe permitir el trasplante de un órgano?	137
F. TIEMPO DE ESPERA	138
G. LOS POSIBLES TRASPLANTES DEL FUTURO	138

H. ALGUNOS ORGANISMOS INVOLUCRADOS CON LOS TRASPLANTES	139
1. EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES	139
2. UNIDAD DE INVESTIGACION MULTI- DISCIPLINARIA E INTERINSTITU- CIONAL EN TRASPLANTES	141
3. EUOTRASPLANTE	141
* NOTAS DEL CUARTO CAPITULO	142

CAPITULO V. LEGISLACION RELACIONADA CON LOS
TRASPLANTES DE ORGANOS.

A. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (1917)	144
B. LEY GENERAL DE SALUD	145
C. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SA- LUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERE HUMANOS	147
D. NORMA TECNICA NUMERO 323 PARA LA DIS- POSICION DE TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPEUTICOS	149

E. BASES DE COORDINACION QUE CELEBRAN
LA SECRETARIA DE SALUD Y LA PROCURA-
DURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL D.F. ... 149

F. BASE B/018/91 DE COORDINACION QUE
CELEBRAN LA SECRETARIA DE SALUD Y LA
PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA.. 150

G. INSTRUCTIVO 1/002/91. DEL PROCURADOR
DE LA REPUBLICA POR EL QUE SE DETERMINA
EL ACTUAR DE LOS SERVIDORES PUBLICOS DE
LA INSTITUCION, SOBRE SOLICITUD DE DIS-
POSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE CADA-
VERES DE SERES HUMANOS 152

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

E S T A D I S T I C A S .

A N E X O S .

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

JUSTIFICACION DEL TEMA

Los trasplantes se han convertido en alternativas terapéuticas bien conocidas para muchos pacientes con enfermedades terminales o irreversibles.

México cuenta con recursos humanos e infraestructura para su realización.

Esencialmente, con fines terapéuticos: Los de riñón, córnea, piel y hueso. En fase de investigación clínica los de hígado, páncreas, corazón y pulmón.

Las necesidades de salud han enfocado su visión hacia objetivos como éstos.

De manera importante se logra, parcialmente, el proyecto más ambicioso de los programas avanzados de salud pública: MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA SOCIEDAD.

La tendencia actual está claramente encaminada hacia el tratamiento de un número cada vez mayor de padecimientos y enfermos mediante la práctica de trasplantes de diversos órganos y tejidos.

Por todo lo mencionado, el ámbito jurídico no puede quedarse resagado sino actualizarse, siendo de imperiosa necesidad el ir a la par con los avances científicos para regularlos y así, contribuir también a su difusión para la colaboración de la sociedad y el llamado a la conciencia individual de los miembros de la misma para su intervención en esta misión altamente altruista.

Aunque la práctica de trasplantes de órganos y tejidos, se considere hasta rutinaria en todo el mundo, es una disciplina en constante avance que aún no logra la totalidad de sus metas.

INTRODUCCION

La inquietud por realizar un estudio sobre la legislación relacionada con la impropriadamente llamada "donación de órganos humanos" surge debido a que, los trasplantes de órganos y tejidos, representan gran parte de los avances más espectaculares e impactantes en el campo de las ciencias de la salud en los últimos treinta años.

Desde 1963 México participa a través de las instituciones del Sector Salud en el campo de los trasplantes. En ese año, se realizó el primero de riñón, con éxito. En 1971 se consolida la Unidad Clínica de esa especialidad en el Instituto Nacional de Nutrición.

Desde el inicio de los trasplantes como arma terapéutica se hizo evidente la necesidad de legislar para las donaciones y evitar problemas legales.

En términos generales, la ciencia va adelante del hombre y marca los criterios que obligan a emitir documentos sobre la misma.

El presente estudio, a pesar de ser jurídico, trata aspectos médicos generales en relación al tema debido a que el derecho es multidisciplinario y, concretamente en este caso, su interrelación es primordialmente con la medicina, motivo por el cual el segundo capítulo trata

consideraciones médicas de importancia para la comprensión del tema en general.

Asimismo, en el Cuarto Capítulo, se habla de aspectos éticos, sociales, culturales, económicos, etc. para dar una visión más completa del tema; el tratar estos aspectos es necesario ya que están íntimamente relacionados con la base jurídica, recordemos que las leyes surgen por necesidades humanas y nunca deben estar en contraposición de la moral o las costumbres de la sociedad para la cual está hecha.

Mientras que en el capítulo III y V, hago referencia a consideraciones jurídicas de diversos tratadistas así como doy mi punto de vista de la legislación al respecto.

En México se cuenta con una legislación: La Ley General de Salud y el Reglamento Federal para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos con fines terapéuticos, que se encuentra en continua actualización, incluye aspectos importantes de orden jurídico que rigen, tanto la práctica de trasplantes en donadores vivos, como en cadáveres y define, de acuerdo a las normas internacionales, el concepto de "MUERTE CEREBRAL" y los requisitos de carácter médico que permiten establecer tal diagnóstico. Así, se logra facilitar la utilización de órganos con este fin y se le concede valor testamentario a la

disposición hecha en vida, para la utilización después de la muerte de órganos y tejidos con fines terapéuticos. Se intenta dar al cadáver una función de utilidad para la sociedad y mantener siempre el respeto al mismo considerándolo no negociable.

El Sistema de Salud y las leyes vigentes han establecido reglamentos y normas que tienen aplicación federal en lo referente a la disposición de órganos y tejidos.

Su regulación y control sanitario se llevan a cabo mediante el Registro Nacional de Trasplantes, que además tiene a su cargo el coordinar la distribución de órganos y tejidos así como la promoción de campañas altruista y sus aspectos estadísticos.

El tema de los trasplantes de órganos en humanos es apasionante ya que se conjugan situaciones y opiniones muy distintas, surgen enormes polémicas en cuanto a qué se debe o no permitir.

Con la existencia de una profunda y acertada regulación jurídica, se eliminan problemas y se contribuye al desarrollo de la ciencia y la tecnología, pero sobretodo a salvar vidas humanas y a mejorar considerablemente la calidad de estas vidas.

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y CONCEPTOS GENERALES

A.- LA DONACION.

1.- ANTECEDENTES.

La figura de la donación surge aproximadamente 200 años antes de Cristo en el derecho romano. Para los jurisconsultos romanos era un "acto por el cual una persona, el donante, se empobrecía voluntariamente y con el espíritu de generosidad, en favor de otro, el donatario, que se enriquecía."(1)

En Roma: "era esencial que el donante obrara con 'animus donandi'."(2)

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 (situación entendible, puesto que la ciencia médica de esa época no era capaz de practicar trasplantes de órganos de un ser humano a otro).

En nuestros días, el principio que rige en cuanto a la materia, es el espíritu de generosidad.

2.- DEFINICION.

La palabra DONACION viene del latín 'donatio-onis' que significa: "Acción y efecto de donar. Liberalidad de una persona que transmite gratuitamente una cosa que le pertenece a favor de otra que la acepta."(3)

La palabra DONAR viene del latín 'donare' que significa: "Ceder gratis el dominio de una cosa."(4)

a) DONACION ENTRE VIVOS: "La que se hace en la cuantía y en las condiciones que exigen las leyes para que tenga efectos en vida del donante."(5)

b) DONACION MORTIS CAUSA: "La que se hace para después del fallecimiento del donante y se rige por las reglas de las disposiciones testamentarias."(6)

Para Messineo, la donación es un "Contrato en virtud del cual una de las partes (donante), por espíritu de liberalidad, y, por lo 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 asumiendo respecto de ella una obligación."(7)

El Código Civil para el Distrito Federal en su artículo 2332, contempla la donación definiéndola así:

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

c) DONANTE: "Persona que hace donación de sus propios tejidos u órganos para el uso de los demás."(8)

d) RECEPTOR: "Persona que recibe algo de un donante como una transfusión de sangre o un trasplante renal."(9)

B.- TRASPLANTES.

1.- ANTECEDENTES DE LOS TRASPLANTES EN MEXICO.

El 13 de marzo de 1968, por dudas de carácter legal, se impidió en el Hospital General del Centro Médico del I.M.S.S., el primer trasplante de corazón que se iba a realizar en México.

Una muy distinguida Comisión de la Barra Mexicana de Abogados en 1968, consideró que antes de los trasplantes de corazón, en nuestro medio habían sido de uso normal y frecuente las transfusiones y donaciones de sangre, trasplantes de tejidos, cesión de córneas, injertos óseos y trasplantes de riñones, no obstante lo cual hay pocas disposiciones generales al respecto; consideraron también, que de esto no puede derivarse una interpretación adversa a los trasplantes de órganos y tejidos. Y que es franca la tendencia a la admisión de los actos de disposición del cuerpo humano; y que la regulación jurídica debe ser orientada conforme a los principios morales, de la convivencia y de la ciencia.

El 30 de julio de 1968, La Academia Mexicana de Cirugía opinó al respecto diciendo que es conveniente aclarar otros aspectos -todavía no bien resueltos- del

problema de los trasplantes como son los relativos a la selección de los donadores y receptores, al diagnóstico de la muerte y a los problemas éticos y legales; así como a la conveniencia de actualizar la legislación mexicana y corregir los conceptos de antaño que representan un serio freno a la ciencia médica y quirúrgica de nuestro país y lo colocan a la zaga, en este siglo en que se han empezado a revolucionar todos los conocimientos con el fin de mejorar la vida de los hombres.

En marzo de 1969, fue detenido por la policía judicial del Distrito Federal, un distinguido especialista oftalmólogo, por haber obtenido en el Hospital General del Distrito Federal; con autorización del mismo, las córneas del cadáver de una niña para ser empleadas en trasplantes. Con este motivo, la Secretaría de Salubridad y Asistencia giró una circular a sus dependencias, limitando el uso de los cadáveres.

Es hasta el 15 de mayo de 1969, cuando el estado, por disposición del Presidente de la República, Lic. Gustavo Díaz Ordaz, designa una Comisión para que hiciera el estudio legal sobre trasplantes de tejidos y órganos humanos, integrada por representantes de la Procuraduría General de la República, de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, de la

Secretaría de Salubridad y Asistencia, del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

El resultado del estudio realizado por esta Comisión, se plasmó en el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos en 1973.

Este ordenamiento señaló que los trasplantes en seres humanos vivos, podrán llevarse a cabo con fines terapéuticos, cuando el resultado de la investigación de aquéllos haya sido satisfactorio, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida de quienes den y reciban, así como elevadas probabilidades de éxito terapéutico.

Lo anterior pudo legislarse, con base en el avance de la tecnología médica.

2.- DEFINICIONES.

a) TRASPLANTE:

Trasplantar "viene de tras- + poner: Sustituir un órgano enfermo por otro sano, en los seres vivos cambiar de un cuerpo a otro."(10)

Médicamente, el trasplante es la "implantación de un órgano o tejido de una parte del cuerpo a otra o de una persona (donante) a otra (receptor), los injertos de piel y huesos son ejemplos de técnicas de trasplantes en el mismo individuo."(11)

b) INJERTO:

"Cualquier órgano, tejido o pieza utilizado para el trasplante con el fin de sustituir una parte defectuosa de nuestro organismo."(12)

c) TRASPLANTE DE ORGANOS:

"La remoción de uno de los órganos del cuerpo y su reemplazo en el mismo sitio (ortotópico) o en otro diferente (heterotópico) del mismo individuo (autoinjerto), de otro individuo de la misma especie (alógrafa) o de un individuo de una especie distinta."(13)

"Implantación en el organismo vivo de uno o más órganos o partes importantes de ellos, que van a actuar como tales con su función específica en su nuevo emplazamiento."(14)

C.- DEFINICION DE.

1.- ORGANO.

La Ley General de Salud lo define en su artículo 314 fracción VIII como:

"Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño del mismo trabajo fisiológico."

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos en su artículo 60. fracción XVI, repite la definición que nos da la Ley

General de Salud, arriba citada.

El Diccionario de la Real Academia Española lo define como: "Cualquiera de las partes del cuerpo animal o vegetal que ejerce una función."(15)

En el Diccionario Médico se define como: "Parte del cuerpo compuesta por más de un tejido que forma una unidad estructural responsable de una determinada función (o funciones), como por ejemplo: el corazón, los pulmones..."(16)

El Diccionario Anaya de la Lengua dice que viene del latín 'organum' y que: "Es la parte del cuerpo que ejerce una función propia."(17)

Según la Enciclopedia del idioma: "Es el conjunto de tejidos vivientes de diferente naturaleza que concurren a una misma función."(18)

2.- TEJIDO.

"Colección de células especializadas para llevar a efecto una determinada función. El conjunto de tejidos forman los órganos."(19)

Por su parte, la Ley General de Salud en su artículo 314 fracción VII la define como:

"Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función."

Mientras que el Reglamento de esta Ley, repite la misma definición en su artículo 60. fracción XXIV, pero agregando la siguiente frase:

"La sangre será considerada como tejido."

3.- PRODUCTO.

La Ley General de Salud en su artículo 314 fracción IX, así como su Reglamento en su artículo 6o. fracción XVIII lo definen como:

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

D.- EL CADAVER.

1.- BREVE HISTORIA.

Todos los pueblos civilizados, han mirado siempre con respeto y consideración al cadáver humano.

La religión y el sentido natural de los pueblos primitivos, y la ley en los modernos, han estimulado estos afectos, castigando la injuria y la profanación de los seres humanos que existieron.

El lugar en donde logra más trascendencia el respeto al cadáver, es en Roma.

2.- DEFINICION.

La palabra CADAVER, "viene del latín cadáver que significa cuerpo muerto."(20)

La Enciclopedia Jurídica Omeba lo define como "El cuerpo humano privado de la vida."(21)

La Ley General de Salud en su artículo 314 fracción II, así como su Reglamento en su artículo 6o. fracción V, consideran al cadáver como:

"El cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida."

E.- LA MUERTE.

1.- DEFINICION.

Muerte "es la ausencia de las funciones vitales"(22)

Desde el punto de vista médico, la muerte suele definirse como la detención permanente del latido cardíaco. Modernamente esta cuestión se ha derivado hacia la muerte cerebral, definida como la muerte funcional permanente de los centros del cerebro que controlan la respiración y otros reflejos vitales. Generalmente se requieren dos opiniones médicas independientes antes de que el latido cardíaco haya cesado.

Desde el punto de vista de la medicina forense, muerte:

"Es el cese irreversible de las funciones vitales."(23)

"Es la abolición definitiva y permanente de las funciones vitales de un organismo."(24)

En cuanto a la definición jurídica de muerte, no podemos citar alguna ya que no existe; tal vez porque la determinación de muerte corresponde a los médicos, pero esto sólo debe ser desde el punto de vista clínico y nunca desde el punto de vista jurídico.

Al respecto, Xavier Palacios Macedo opina que:
"Dentro de la ley mexicana el individuo muere cuando el médico lo certifica, no hay ninguna definición de

muerte."(25)

Una noción que es importante destacar en relación al tema que estamos tratando, es la de "muerte cerebral" a lo cual podemos decir que ocurre cuando hay un cese absoluto de funciones cerebrales, es decir, que tanto los Hemisferios Cerebrales, como el Tallo Cerebral, han recibido una lesión de tal magnitud que presenta la característica de ser irreversible.

2.- EVOLUCION DEL CONCEPTO DE MUERTE.

Desde el punto de vista médico, este concepto ha ido cambiando con el tiempo (así, existe la posibilidad de que el concepto actual de la muerte, se modifique en el futuro).

El concepto más antiguo de la muerte, es el de la putrefacción del cadáver. (El diagnóstico de la muerte del individuo, se establecía sólo hasta que presentara signos de muerte celular evidenciados por la putrefacción cadavérica).

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

Más tarde, en pleno siglo XX, se demostró que el

paro cardíaco no siempre es irreversible. (En determinadas circunstancias las llamadas maniobras de "resucitación", que son masaje cardíaco y ventilación pulmonar artificial, son capaces de evitar que una persona a quien se le detiene el corazón muera).

Este es el concepto que probablemente ha obscurecido el problema de la disponibilidad de los cadáveres poco tiempo después de la muerte del individuo.

Se habla de dos tipos de paro cardíaco:

El Terminal.- Que es un paro cardíaco irreversible.

El Accidental.- El cual es reversible, siempre que se apliquen las medidas de resucitación. Sólo se podrá extender certificado de defunción después de aplicarse dichas medidas.

El concepto actual de la muerte, es el de la MUERTE CEREBRAL, permite certificar la muerte del individuo en el momento en que se diagnostican las lesiones cerebrales graves e irreversibles, a pesar de que el corazón continúe latiendo (descerebrados y con lesiones irreversibles del bulbo raquídeo).

Se consideran tres grados:

a) **Grado Cortical:** Cuando los individuos son seres con vida vegetativa y pueden continuar así durante años.

Los médicos la diagnostican cuando hay un electroencefalograma plano durante un mínimo de cuatro

horas.

b) **Grado Mensefálica:** Se diagnostica cuando además de la decorticación hay descerebración.

c) **Grado del Bulbo Raquídeo:** Se diagnostica cuando además de la descerebración hay paro respiratorio.

La opinión médica generalizada al respecto, para considerar muerta a una persona, es el tercer grado ya que existe: Descerebración más lesiones irreversibles en el bulbo raquídeo.

Los médicos consideran imposible la recuperación de una persona en ese estado; ya que se tiene la certeza del estado de abolición total de funciones cerebrales, esto se logra mediante un trasado encefalográfico plano.

Por medio de un electroencefalograma isoeléctrico, se quiere significar la ausencia en todas las amplificaciones del aparato de registro.

3.- CLASIFICACION DE LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO-LEGAL.

Los distintos autores de medicina legal, clasifican de diversas formas a la muerte; expondremos las más relevantes:

a) **MUERTE NATURAL.-** Aquélla que sobreviene por procesos patológicos conocidos como "enfermedades" ajenas a toda causa externa, traumática o violenta.

b) **MUERTE VIOLENTA.**- Aquella que presentándose más o menos rápidamente tiene como causa manifiesta un agente externo.

Desde el punto de vista médico-forense, hay tres tipos de muerte violenta que tienen relevancia:

Las criminales, las suicidas y las accidentales.

c) **MUERTE SUBITA.**- Aquella que sobreviene en estado de salud aparentemente normal, más o menos repentinamente, pero en la cual no actúa ninguna causa externa manifiesta. (No se presenta un agente externo al que se pueda aplicar la relación de causa-efecto).

El factor "causa externa" es el fundamental para la diferenciación entre muerte súbita y muerte violenta. (El elemento brusquedad o rapidez, en ambas, es secundario).

d) **MUERTE REAL.**- Cesación total y definitiva de todas las funciones vitales de un organismo. (Imposibilidad de retorno al estado vital).

e) **MUERTE APARENTE.**- Estado total de inmovilidad corporal y de insensibilidad absoluta que se puede presentar en ciertas enfermedades y que puede ser confundido con un estado de muerte.

La muerte aparente puede simular una muerte real

debido a alguna enfermedad o algún accidente, como son asfixia, congelación, síncope, catalepsia, histerismo, epilepsia, choque eléctrico, entre otros.

Para el Dr. Quiroz Cuarón: "Ante la muerte aparente la vida se recobra sola, o mediante los útiles recursos de la reanimación."(26)

f) **MUERTE RELATIVA.**- "Cuando ha habido un paro completo y prolongado del corazón y mediante maniobras médicas adecuadas se le hace volver a funcionar."(27)

g) **MUERTE INTERMEDIA.**- "Es la que precede a la absoluta, tiene fundamentalmente interés religioso para los fines de recibir los sacramentos... y hoy adquiere la mayor importancia para los trasplantes de órganos."(28)

h) **MUERTE HISTOLOGICA Y ANATOMICA.**- "Muerte de los tejidos y de los aparatos, ya que siguiendo una ley biológica, no todos mueren instantáneamente, pues la muerte es un proceso, en la que mueren primero los tejidos diferenciados más sensibles a la privación de oxígeno y posteriormente los órganos."(29)

i) **MUERTE SOMATICA.**- Es la muerte del cuerpo como un todo.

j) MUERTE CEREBRAL.- Cuando hay un cese absoluto de funciones cerebrales, es decir, que tanto los Hemisferios Cerebrales como el Tallo Cerebral, han recibido una lesión de tal magnitud que presenta la característica de ser irreversible.

F.- CERTIFICADO DE DEFUNCION.

El término "Certificado", viene del latín 'Certificatio' que significa: cierto, seguro, indudable.

Para el Dr. Alfonso Quiroz Cuarón; el Certificado de Defunción:

"Es el documento en que se afirma o asegura la verdad de uno o más hechos de carácter médico y de sus consecuencias."(30)

El Dr. José Torres Torija, define al Certificado de Defunción como:

"El documento médico-legal que constata la muerte de un individuo y las causas que la determinaron."(31)

La Ley General de Salud, en su artículo 388, se refiere al Certificado de Defunción como:

"El documento en que consta un hecho que es verificado por un médico, legalmente autorizado para ejercer su profesión."(32)

Existen esqueletos especiales en donde los médicos legalmente autorizados, anotan los generales de la persona muerta así como notas explicativas, para que puedan proporcionar todos los datos pedidos con la claridad posible.

La Academia Mexicana de Cirugía dice que:

"La Certificación de la muerte corre a cargo de un grupo de médicos, en él están representados las diversas especialidades: cirugía cardiovascular, cardiología, medicina interna, neurología, etc. La misma institución afirma que el diagnóstico de la muerte se basa en los signos clínicos tradicionales; relajamiento muscular, arreflexia generalizada y absoluta falta de respuestas a toda clase de estímulos."(33)

NOTAS DEL PRIMER CAPITULO

1. MARGADANT S. Guillermo Floris. "El derecho romano como introducción a la cultura jurídica contemporánea". Editorial Esfinge. Página 429.
2. Ibidem. Página 431.
3. Enciclopedia del Idioma "Martín Alonso". Ed. Aguilar. Madrid, España. 1982. Tomo 2. Página 1599.
4. Diccionario "Anaya de la Lengua". Ed. Fundación Cultural Televisa, A.C. Página 265. Madrid, España. 1981.
5. Enciclopedia del Idioma "Martín Alonso". Ob. Cit. Tomo 2. Página 1599.
6. Idem.
7. DE PINA Rafael. "Elementos del derecho civil mexicano". Contrato en particular. Ed. Porrúa. 5a. ed. Vol. 4. Página 74. México, 1982.
8. Diccionario Médico. Ed. Teide, S.A. Barcelona, España. 1988. Página 184.

9. Ibidem. Página 538.
10. Diccionario "Anaya de la Lengua".
Ob. Cit. Página 693.
11. Diccionario Médico.
Ob. Cit. Página 613.
12. Ib. Página 342.
13. HOWARD R. NAJARIAM John. "Organ
Transplantation, Medical Perspective".
Enciclopedia or Bioethics.
N.Y. Free Press. 1978. Página 460.
14. "Gran Enciclopedia Universal".
Ed. Asuri. Tomo 20. Página 9415. España, 1985.
15. "Diccionario de la Lengua Española".
Ed. Porrúa. 21a. edición. México, D.F. 1982.
Página 530.
16. Diccionario Médico.
Ob. Cit. Página 454.
17. Diccionario "Anaya de la Lengua".
Ob. Cit. Página 503.

18. Enciclopedia del Idioma "Martín Alonso".
Ob. Cit. Tomo 3. Página 3061.
19. Enciclopedia Jurídica "Omeba"
Driskill, S.A. Tomo II. Página
Buenos Aires, Argentina, 1984.
20. Enciclopedia del Idioma "Martín Alonso".
Ob. Cit. Página 834.
21. Enciclopedia Jurídica "Omeba".
Ob. Cit. Página
22. Diccionario Médico.
Ob. Cit. Página 419.
23. TELLO FLORES Francisco Javier.
"Medicina Forense". Ed. Harla.
6a. edición. Página 339. México, 1991.
24. TORRES TORIJA José. "Medicina Legal".
Ed. Francisco Méndez. 7a. ed. México, 1976.
Página 75.
25. PALACIOS MACEDO Xavier. "Trasplante de Órganos
Humanos". Compendio de la Revista Criminalia.
Ed. Gabriel Botas. México, 1969. Página 81.

26. QUIROZ CUARON Alfonso. "Medicina Forense".
Ed. Porrúa. Página 505. México, 1987.
27. Ibidem. Página 536.
28. Ibidem. Página 537.
29. Idem.
30. QUIROZ CUARON Alfonso.
Ob. Cit. Página 24.
31. TORRES TORIJA José.
Ob. Cit. Página 62.
32. LEY GENERAL DE SALUD.
Editorial Porrúa. México, D.F. 1993.
33. PALACÍOS MACEDO Xavier.
Ob. Cit. Página 74.

CAPITULO II
CONSIDERACIONES MEDICAS

A.- GENERALIDADES.

Cuando el cuerpo humano deja de funcionar adecuadamente, no explota, como los globos, sino que empieza a fallar, parte por parte.

El trasplante clínico de órganos está ideado para sustituir las partes que fallan conforme ocurre esto último.

Por desgracia, todavía quedan problemas por resolver, no obstante los éxitos clínicos todavía está en desarrollo, aunque ya no sea experimental.

Además, cada año, miles de pacientes reciben injertos de hueso, fascia, tendones, válvulas cardíacas o piel, entre otros tejidos, como parte del tratamiento de defectos quirúrgicos o traumáticos.

El primer problema al que nos enfrentamos al tratar el tema de los trasplantes de órganos humanos, es la consideración de si éstos se harán en vida del donante o post-mortis.

Si nos referimos al trasplante de órganos en la vida del donante, nos enfrentaremos a situaciones tales como ¿qué órganos se pueden donar sin causarle un riesgo grave al donante o, incluso su muerte?

Posteriormente, nos enfrentaremos a problemas de compatibilidad entre el donante y receptor; sin dejar a

un lado el riesgo que representa para ambos el hecho de someterse a una intervención quirúrgica de cualquier índole.

Por otra parte, al tratar el caso de la donación de órganos post-mortis; nos enfrentamos a los mismos problemas mencionados con anterioridad, para la donación de órganos en vida del donante; (sobrentendiéndose que, en lo relativo al riesgo de la intervención quirúrgica, ya únicamente sería para el receptor), pero el problema más relevante a tratar es el de la determinación del momento de la muerte, lo cual es muy importante ya que cuanto menor sea la falta de irrigación sanguínea en los órganos, mayor será la posibilidad de utilizarlos con éxito.

B.- MOMENTO EN EL QUE UN SER HUMANO ESTA MUERTO.

A este respecto, el Dr. Quiroz Cuarón hace referencia en algunas consideraciones mencionadas en su obra, las cuales transcribo a continuación:

- A partir del primer trasplante de corazón (1967), varios problemas médicos se han planteado y entre ellos, como cardinal, está el diagnóstico de la muerte.

- El 30 de agosto de 1968, en la XXII Asamblea de la Asociación Médica Mundial, aprobaron una declaración según la cual se precisa del concepto clínico de muerte con miras a facilitar los trasplantes de órganos; al mismo tiempo reafirman el deber de los médicos,

valléndose de los criterios tradicionales, para diagnosticar la muerte.

- Michel Riquet, en el trabajo presentado en la Academia de Ciencias Morales y Políticas de Francia; sobre el tema: "Injerto de Corazón y Persona Humana", consideró que la MUERTE DEL CEREBRO, excluye toda posibilidad de recuperación de las funciones esenciales de la vida humana, así como de toda actividad consciente. Sobre la mecánica respiratoria dijo que no hace sino mantener la ilusión de la vida en lo que no es sino un cadáver de hombre; pero el corazón, los riñones, el hígado y los pulmones siguen siendo irrigados por una sangre cargada de oxígeno, siendo excelentes para servir de injertos sobre otro organismo viviente; agrega que nada puede oponerse a tal utilización, cuando se haya obtenido legítimamente el consentimiento del difunto o de los suyos.

- En junio de 1967, Science Journal publicó el artículo "Definiendo la muerte" del profesor de medicina-forense en la Escuela de Medicina del Hospital de Londres, Inglaterra, en el cual señala el autor que hay técnicas que permiten que el corazón lata y la respiración continúe; por tanto, después de que estas funciones fallan pero son restauradas, invalidan las definiciones usuales de la muerte y plantean variados y nuevos problemas médicos y jurídicos.

- Los métodos diagnósticos de la muerte estuvieron

basados en la supresión de las funciones cardíacas y respiratorias. Pero los modernos métodos científicos hacen posible restaurar y mantener ambas funciones, mediante el uso de recursos mecánicos... Dado que ambas funciones son reversibles, el antiguo concepto de muerte resulta inoperante.

- La Asamblea Médica Mundial, en 1968, opinó: La determinación del momento de la muerte, en la mayoría de los países, es responsabilidad legal del médico, y así debe seguir siendo.

- Científicamente, hay una muerte somática y una muerte celular o histológica.

- La muerte es un proceso paulatino a nivel de las células, variando la resistencia de los tejidos por la privación del oxígeno. A este respecto, el momento de la muerte de diversas células y órganos no es tan importante como la certeza de que el proceso se ha hecho irreversible, cualesquiera que sean las técnicas de resucitación que puedan ser empleadas.

- Para el Dr. Hilario Veiga de Carvalho; si la muerte se caracteriza por la pérdida de la condición de persona, debe ser ahí donde ha de buscarse lo que se entenderá por fin de la vida y no fijar la muerte en el paro de la actividad de un determinado tejido u órgano, por jerarquizado que éste sea o por indispensable que nos parezca. Es la extinción del complejo personal lo que define la muerte, englobando la caracterización de

un conjunto que no está únicamente constituido por tejidos, órganos o funciones, o actividades psíquicas y anímicas, sino que además de todo esto tiene una interacción sinérgica y global, fuera de una correlación con el ambiente cósmico y social en que vive. En este orden de ideas, se formula la siguiente definición de muerte: " La desintegración irreversible de la personalidad en sus aspectos fundamentales morfo-físico-psicológica como un todo funcional y orgánico, definidor de aquélla personalidad que así se extinguió."

- Dicen los ilustres autores: "La MUERTE MENTAL es la verdadera muerte humana, pues con ella desaparece la personalidad y sus más altas funciones integrativas y coordinadoras. La noción de personalidad es fundamental en el concepto de muerte. En cuanto hay vida mental, el individuo persiste - lo mismo terrapléjico que sin autonomía respiratoria-: cuando deja de tener vida mental, por lesiones irreversibles, deja de haber personalidad."

- El Dr. Bernardo Sepúlveda, en el II Congreso de la Academia Nacional de Medicina de México, concluyó su diagnóstico de la muerte:

1. Es la pérdida completa de las funciones de relación, es decir, el estado de coma profundo.
2. Es la pérdida de todos los reflejos y de la tonicidad muscular.
3. Es el paro de la respiración, en forma

espontánea.

4. Es el colapso de la presión arterial, al suspender los recursos artificiales para su mantenimiento.

5. Es el electroencefalograma horizontal, que no se modifica con estímulo alguno.

6. Es la supresión de los latidos cardíacos antes de certificar la muerte.

- Por su parte, el Sr. Dr. José Laguna, concluyó sobre la muerte que es:

1. La pérdida de todos los reflejos.

2. La pérdida completa de las funciones de relación, es decir, el coma profundo.

3. La pérdida de la tonicidad muscular.

4. El paro respiratorio espontáneo.

5. El colapso de la presión arterial al suspenderse los recursos artificiales de mantenimiento.

6. El electroencefalograma horizontal que no se modifica ante estímulos, y

7. La suspensión de los latidos cardíacos.

- Ni la vida empieza en un instante ni la muerte llega en otro instante: Son procesos, sucederse de pequeñas vidas y de muertes breves. La muerte es el término final de la asociación morfo-físico-psicológica, ética y social de una persona. Puede o no ser la ausencia de la vida vegetativa, sino la desintegración o

la escisión o rotura de estas interrelaciones.

- Si el cerebro ya no emite señales eléctricas, cuando menos durante una hora o más, es que dejó de funcionar.(34)

Así, reiteramos que tanto la Ley General de Salud según sus artículos 317 y 318, como la mayoría de la opinión médica, aceptan que el término de la vida de un ser humano es cuando ocurre la MUERTE CEREBRAL.

La MUERTE CEREBRAL, ocurre cuando hay un cese absoluto de funciones cerebrales, es decir, que tanto los Hemisferios Cerebrales como el Tallo Cerebral, han recibido una lesión de tal magnitud que presenta la característica de ser irreversible, lo que se distingue del estado vegetativo, caso en el cual el paciente conserva las funciones del Tallo Cerebral, no obstante que los Hemisferios Cerebrales se encuentren irreversiblemente dañados.

"El diagnóstico electroencefalográfico de MUERTE CEREBRAL exige una observación continuada en que el trazo debe permanecer plano y sin variantes, durante cuando menos 10 horas, como lo piden unos, o hasta 72 horas, como lo exigen otros."(35)

Sobre el momento en que ocurre la muerte, los Médicos: Simmons, Miglon, Smith, Reemtsma y Najarian, opinan: "Dado que se trata de una decisión de tipo clínico, que toma el médico en interés del paciente (el

potencial donador), se debe basar ante todo en criterios clínicos de lesión irreversible del tallo encefálico: midiasis fija, arreflexia, falta de reactividad a estímulos externos e incapacidad para la conservación de funciones vitales, como respiración, latido cardíaco y presión sanguínea, sin medios artificiales. Esta decisión deben tomarla médicos que no tienen relación alguna con el receptor, sea como facultativos que realizan el envío o como miembros del grupo de trasplante."(36)

Los criterios precisos varían de una institución a otra. A continuación se enumeran las NORMAS PARA LA DETERMINACION DE LA MUERTE que presentó un grupo de médicos consultores a la President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Bio-medical and Behavioral Research del gobierno de Estados Unidos en 1981:

Una persona con los signos de las secciones 1 (cardiopulmonares) ó 2 (neurológicos) está muerto.

1. CARDIOPULMONARES.

Un individuo con interrupción o paro irreversible de las funciones respiratorias y circulatorias está muerto.

a) La interrupción se reconoce mediante el examen clínico apropiado... ausencia de reactividad, latido cardíaco o actividad respiratoria.

b) El carácter irreversible se conoce por la interrupción persistente de las funciones durante un

período de observación adecuado, medidas terapéuticas o ambos.

2. NEUROLOGICOS.

Un individuo con cese irreversible de todas las funciones del encéfalo, incluido el tallo cerebral, está muerto.

a) El cese se reconoce cuando la evaluación indica:

- Ausencia de funciones cerebrales y
- Ausencia de funciones del tallo encefálico.

b) La irreversibilidad se reconoce cuando la evaluación revela los tres signos siguientes:

- Se establece la causa del coma y es suficiente para explicar la pérdida de las funciones cefálicas.

- Se excluye la posibilidad de recuperación de cualquiera de las funciones encefálicas.

- El cese de todas las funciones encefálicas persiste después de un período apropiado de observación, medidas terapéuticas o ambas.(37)

La muerte no es un suceso brusco sino un proceso cuyo determinismo está relacionado con la anoxia (carencia de oxígeno) de los tejidos y la desintegración celular más sensibles a la falta de oxígeno que son las neuronas, le siguen las fibras contráctiles del miocardio y luego las demás.

C.- CLASIFICACION DE TRASPLANTES.

De acuerdo con la mayoría de la opinión médica, podemos clasificar a los trasplantes de la siguiente manera:

1.- **AUTOLOGO:** (auto-injerto). Se dá cuando el trasplante, injerto o tejido, se hace en la misma persona, aquí el donante y el receptor, son la misma persona; este tipo es frecuente en las intervenciones de cirugía estética, como pueden ser los casos de carne infectada, quemada, traslado de piel, tendones, huesos, cartílagos, etc.

2.- **ISOLOGO:** Cuando el donador y el receptor son gemelos idénticos.

3.- **HOMOLOGO:** (homotrasplante, alotrasplante o aloinjerto). Es el que se practica entre donadores y receptores de la misma especie, es el más frecuente.

4.- **HETEROLOGO:** (xenotrasplante). Es el que se realiza entre donador y receptor de distinta especie.(38)

Se distingue también entre los trasplantes:

- **ORTOTOPICOS:** Los que se colocan en el mismo lugar del organismo.

- **HETEROTOPICO:** Los que se colocan en un lugar diferente del organismo.

D.- RECHAZO E INMUNOLOGIA.

Con las primeras experiencias en trasplante de órganos, se aprendió que sólo los tejidos humanos (por ejemplo la piel) se pueden cambiar de un sitio a otro, sin que sufran el fenómeno llamado **RECHAZO**; esta reacción se dá cuando el tejido de un animal es colocado en otro y se provoca de inmediato reacción inmunológica por la cual el receptor trata de eliminar el tejido extraño, el del donante.

El rechazo se hará más rápidamente si el tejido injertado no tiene semejanza con el de la persona que reciba el injerto. Es decir, el rechazo no se presenta en los injertos autólogos, pero es más frecuente y más intenso a medida que se tornan mayores las diferencias en caracteres genéticos, y resulta máximo en los injertos heterólogos.

El fenómeno de rechazo se debe a un mecanismo de inmunidad no dilucidado por completo.

La respuesta inmunológica del hombre que se ha desarrollado a través de las edades hace que la vida de un trasplante sea precaria, a menos que se haya hecho entre personas idénticas genéticamente.

Es bien sabido que el aspecto fundamental no es el de la técnica quirúrgica, sino el comportamiento del receptor hacia el órgano trasplantado.

Indudablemente que el problema científico fundamental de los trasplantes, es el relativo a la

INMUNIDAD: Rechazo que realiza todo organismo animal complejo, de tejido que no es propio. Es el mecanismo orgánico por el cual se trata de evitar la modificación anatómica y funcional por la llegada de elementos extraños cuya intromisión es combatida.

Aquí nos referimos exclusivamente a los trasplantes alogénicos, es decir, entre personas de la misma especie, pero con su tipo genético distinto.

El organismo tiene una constitución fisicoquímica en relación con sus tejidos, con sus células, y es diferente a otro, salvo en el caso de los gemelos homocigotos.

En relación con esto, se dá una labor preventiva del rechazo; en el humano y en otros animales, se trata de disminuir la reacción inmunológica de rechazo procurando que donador y receptor, sean lo menos diferentes desde el punto de vista genético y, para ello realizan estudios concernientes al tipo sanguíneo y, en general, al estudio de todos los factores que pueden señalar mayor o menor diferencia.

Además de lo anterior, se están utilizando para disminuir el rechazo, para aminorar su intensidad y su velocidad, diversos medios que pueden clasificarse en tres: físicos, químicos y biológicos. Los tres procedimientos tienen por objeto determinar por acción, sobre todo en los órganos linfopoyéticos, una baja linfocitaria y de células similares, cuya función es

decisiva en el mecanismo del rechazo de la víscera extraña.

1. CASO DEL TRASPLANTE DE CORAZON.

Por ahora no se conoce todavía algún medio inocuo para evitar la reacción de rechazo de la víscera cardíaca trasplantada, y que los usados para aminorar el rechazo colocan a la persona operada en condiciones de menor resistencia para otros males. (39)

Otros aspectos médicos que deben señalarse, se refieren a la dificultad de encontrar receptores que fuera de su padecimiento cardíaco no tengan otra enfermedad importante.

Si el corazón trasplantado falla el enfermo morirá, esta falla puede ser causada por la reacción de rechazo o por otros mecanismos.

Estas razones hacen preveer que el trasplante cardíaco será en el mejor de los casos un procedimiento bastante limitado en lo que se refiere a sus aplicaciones clínicas en la práctica diaria.

Puede considerarse que hay un acuerdo unánime en que el trasplante cardíaco no es un procedimiento terapéutico definitivamente aceptado, sino que se encuentra en plena fase experimental.

Conviene señalar, que al lado del trasplante, se estudia también la posibilidad de reemplazar el corazón enfermo, dañado de manera irreversible, por otro,

mecánico, artificial, que si tuviera éxito simplificaría notablemente el problema, pues evitaría las críticas de carácter ético y legal, desaparecería el problema del donador y, probablemente simplificaría lo inmunológico.

E.- TRASPLANTES POSIBLES.

En este apartado, queremos dar algunos datos de diversas épocas.

El Dr. Macedo Palacios hace mención a datos muy interesantes, en principio por la época, ya que datan de 1969, lo cual nos sirve para tener un criterio más amplio sobre lo próspero del tema y para tener la esperanza en que este tipo de avance científico y tecnológico, contribuya no sólo a salvar vidas de seres humanos desahuciados, sino a mejorar la de miles de enfermos sin otra opción viable de tratamiento médico.

Dice al respecto que, los tejidos y órganos que se han injertado o trasplantado son los siguientes:

- * Sangre
- * Piel
- * Tendones
- * Músculos y Aponeurosis
- * Tejido Grasoso
- * Médula Osea
- * Huesos y Cartílago
- * Dientes
- * Córnea

- * Vasos Sanguíneos
- * Glándulas de Secreción Interna
- * Ovarios
- * Testículo
- * Paratiroides
- * Tiroides
- * Riñón
- * Hígado
- * Pulmón
- * Intestino Delgado
- * Páncreas y
- * Corazón.

El injerto de sangre, piel y diversos tejidos de estirpe mesenquimatosa y el renal, han alcanzado el que se les pueda considerar como procedimientos aceptados y de uso corriente en la terapéutica quirúrgica, ya que sus resultados son satisfactorios. Lo mismo puede decirse del injerto parcial de glándulas de secreción interna.

Se ha observado que la sobrevida del trasplante depende de sus relaciones genéticas con el receptor.

En el caso de trasplante renal, es difícil que el enfermo muera de insuficiencia renal, ya que el riñón es un órgano doble y en todo caso, podemos disponer de la diálisis.

Los trasplantes de hígado, pulmón, páncreas,

intestino delgado y corazón, se encuentran en etapa experimental.

Los resultados de esos experimentos en los animales y en el hombre, hasta el momento son malos.

Se sabe de ocho trasplantes exitosos de hígado, tres en niños, con sobrevida hasta de un año. Lo que se practica más a menudo con este órgano no es el trasplante, el más difícil de todos, sino la diálisis, utilizando comúnmente un hígado de cerdo, lo que ha permitido salvar del coma hepático grave a algunos enfermos.

De pulmón se conoce un solo caso, con muerte en el post-operatorio inmediato.

De páncreas se han informado dos casos, con sobrevida de uno de ellos hasta de cuatro y medio meses.

El trasplante de corazón tiene por objeto sustituir un corazón irreparablemente dañado, por otro sano, esperando que con esto el receptor pueda llevar una vida plena y satisfactoria durante largo tiempo.

Está indicado en enfermos que deberían llenar estas condiciones ideales:

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

El donante debe llenar las siguientes condiciones:

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

La certificación de la muerte corre a cargo de un grupo de médicos en que están representadas diversas especialidades: cirugía cardiovascular, cardiología, medicina interna, neurología, etc.(40)

La Revista Cambio en 1984, publicó los siguientes datos:

1. TRASPLANTES CONSOLIDADOS.

RIÑONES.- En los casos de insuficiencia renal crónica, la otra alternativa que tienen los enfermos crónicos de riñón es la diálisis por riñón artificial.

CORNEAS.- En los últimos tres decenios se ha perfeccionado considerablemente. Tienen éxito entre el 85 y el 90 por 100 de las operaciones. Existen Bancos de Córneas.

MEDULA OSEA.- Requiere una completa identidad y no basta la simple compatibilidad entre las células del donante y las del receptor. Ofrece la posibilidad de curación a los enfermos de leucemia aguda y anemia aplástica.

EXTREMIDADES.- De éstas se realizan reimplantes.

2. TRASPLANTE EN FASE EXPERIMENTAL.

CORAZON.- Técnica consolidada, aunque tropieza con problemas de rechazo. La escasa viabilidad que existe para que un corazón artificial mantenga vivo durante años al enfermo.

HIGADO.- Se efectúan pocos trasplantes. La complejidad metabólica de este órgano imposibilita su sustitución artificial.

PANCREAS.- Se efectúan en forma simultánea a enfermos crónicos de riñón que padecen diabetes.

SEGMENTOS O PARTES DEL PULMON.- A pesar de que el pulmón es un órgano vital, el trasplantar segmentos de éste es posible sin poner en riesgo la salud.

3. TRASPLANTES EN INVESTIGACION.

CEREBRO: Se investiga en laboratorios, especulando con la posibilidad de realizar en el futuro trasplantes de partes del cerebro para corregir deficiencias mentales.

El cerebro comprende tejidos nerviosos que no son regenerativos y por consiguiente serían incapaces de desarrollarse en un sistema extraño.

PULMONES: Se puede vivir solamente con uno. Por esta y por otras razones técnicas, las posibilidades que en el futuro ofrece el trasplante de los pulmones parecen buenas.

OVARIOS Y TESTICULOS: Se hacen injertos esporádicamente. Resultados dudosos.

Al respecto, el Dr. Francisco Javier Tello, opina que:

"Aunque se ha hecho trasplante de hígado, páncreas y otros órganos viscerales, los resultados no han sido tan satisfactorios como los del riñón; sin embargo, aún se investiga en técnicas quirúrgicas y en los mecanismos de inmunidad que permiten el rechazo, por lo cual se vislumbra en un futuro cercano la posibilidad de hacer trasplantes no sólo de órganos viscerales, sino también de manos, brazos, orejas, narices e incluso extremidades superiores e inferiores."(41)

Los médicos: Simmons, Migliori, Smith, Reemtsma y Najarian, mencionan los siguientes:

a) Trasplantes de tejidos en clínica.

- Piel y transfusiones sanguíneas
- Injertos Vasculares (aloinjertos y autoinjertos)
- Fascia
- Tendones
- Nervios
- Córnea
- Cartílago
- Reimplantación de extremidades
- Injertos musculares
- Tejidos hemopoyético y musculocutáneos
(médula ósea)
(timo)
- Injertos endócrinos (excepto páncreas)

Así mismo, mencionan los siguientes:

b) Trasplantes de órganos.

- Páncreas (completo o islotes)
- Aparato digestivo
- Hígado
- Corazón
- Pulmones y
- Riñones.

F.- CLASIFICACION DE ORGANOS.

Siguiendo el criterio de varios autores, a los órganos, los podemos clasificar de dos formas:

1.- DOBLES Y UNICOS

2.- REGENERABLES Y NO REGENERABLES

1a) ORGANOS DOBLES.

Son "vísceras pares", algunos de estos órganos dobles son, por ejemplo, el riñón y los testículos.

Se puede vivir sin testículos ya que no son indispensables para la vida del ser humano.

Se puede vivir sin un riñón, existiendo un grado mínimo de ulterior gravedad, ya que la pérdida de uno es compensada por un desarrollo o funcionamiento más eficaz del otro.

En cuanto a los ojos, anatómicamente se pueden considerar órganos dobles, pero para fines de

trasplantes se consideran únicos por la función de éstos en la vida de cualquier ser humano, cabe hacer notar, que El Reglamento de la Ley General de Salud en su artículo 23, considera a los ojos como órganos únicos.

1a) ORGANOS UNICOS.

Son "visceras únicas" y las ennumeramos a continuación:

- Corazón
- Hígado
- Páncreas
- Encéfalo (trasplante sin éxito hasta el momento).
- Pulmón (no se considera órgano doble ya que por razones tanto clínicas como técnicas su trasplante se efectúa bilateralmente).

El Pulmón, ofrece diversos inconvenientes:

- * Viscera indispensable para la vida del cedente.
 - * Carácter de urgencia imperativa para salvaguardar las cualidades funcionales del órgano, por lo que su extirpación debe ser en los minutos inmediatos a la muerte del donante.
 - * Dificultades para su transporte.
- Intestino Delgado.

Cabe hacer notar, que los órganos únicos son vitales para cualquier ser humano.

2a) ORGANOS REGENERABLES.

Los autores, al referirse a este tipo de órganos, realmente se refieren a los tejidos y productos del cuerpo humano; ya que en sí no son órganos, por que no existen órganos regenerables.

Bonet Ramón opina que:

"Se considera lícita la cesión de sangre, epidermis y sus derivados lácteos en el entendimiento de que se trata de elementos corporales regenerables."(42)

Para la Revista Veracruzana, las partes regenerables son: el pelo, la sangre, la leche materna e incluso la piel.

2b) ORGANOS NO REGENERABLES.

El Teólogo Palazzini, no considera lícita la cesión de órganos absolutamente necesarios para la vida; y el Jesuita P. Peredo se muestra a favor de la cesión de órganos, pues nos dicen que se encuentran más cerca del heroísmo que del pecado o del delito, pero deben concurrir dos presupuestos: "La certeza moral de que no constituya una aventura y haber agotado otros procedimientos o técnicas médicas, incluida la utilización de material cadavérico."(43)

Los más importantes son:

- Riñón
- Ojos
- Páncreas
- Pulmón
- Intestino Delgado
- Intestino Grueso
- Corazón
- Testículo y
- Otros.

G.- ORGANOS QUE PUEDEN EXTRAERSE DE UN SER HUMANO VIVO.

Hemos dicho que los donadores de órganos para trasplantes en seres humanos pueden ser, tanto personas vivas, como personas muertas.

El único **ORGANO** (reiteramos su diferencia con los tejidos o sustancias del cuerpo humano) de un donador vivo que puede extirparse para injerto, es el RIÑON, siempre y cuando se haya demostrado la presencia de dos riñones saludables en el donador.

Esto es obvio, si atendemos al objetivo del trasplante, a la ética médica y a la ley, ya que se trata de beneficiar al receptor con la substitución de un órgano que no le funciona adecuadamente, pero sin dañar al donante; el hecho de extraer de una persona viva un órgano único le causaría la muerte a ésta. Por otra parte, se aclara que el donador debe tener los dos

riñones en óptimas condiciones, ya que tanto él como el receptor necesitan que el órgano que tendrán, funcione de la mejor manera.

H.- ORGANOS QUE SE PUEDEN EXTRAER DE UN CADAVER.

En este caso, médicamente hablando, la cuestión se complica grandemente, ya que el órgano por donarse debe estar en condiciones completamente normales, lo cual se sobreentiende ya que no se le hará un trasplante de órgano a una persona a la cual le falla el suyo o definitivamente no le funciona, para trasplantarle un órgano que esté en regulares o malas condiciones, ya que no resolvería el problema.

A este respecto, el Dr. Francisco Javier Tello opina:

"Si una persona ha sido declarada muerta porque sus signos vitales no pueden detectarse por ningún medio en un lapso de cinco o más minutos, no podrá donar un riñón o cualquier otro órgano visceral, porque ya se inició el proceso irreversible de la autólisis o autodestrucción, que lo hace funcionalmente inútil."(44)

Y continúa diciendo: "Para que un órgano se pueda utilizar con éxito en un trasplante, se requiere que el donante se encuentre en coma irreversible y tenga muerte cerebral... el diagnóstico temprano de muerte cerebral, antes de que la circulación sistémica se interrumpa, permite salvar tales órganos."(45)

1.- SELECCION DE CADAVERES DONADORES.

Los Médicos: Simmons, Migliori, Smith, Reemtsma y Najarian opinan que "Las características ideales de un cadáver que se empleará como donador de riñón son:

- a) Que sea joven,
- b) Que haya conservado la normotensión sanguínea hasta poco antes de la muerte,
- c) Que no tenga infecciones transmisibles ni cánceres, y
- d) Que haya muerto en el hospital después de observación durante varias horas, período en el que se determinaron la histocompatibilidad de grupos sanguíneos y tejidos y se valoró la función urinaria.

En estas condiciones ideales, los riñones del cadáver se extraen en minutos, para reducir el tiempo de isquemia en solución tibia.

Sin embargo, con frecuencia es necesario efectuar la selección en circunstancias no ideales.

La edad del donador no reviste importancia decisiva, aunque la vida del trasplante es menor con los riñones de niños de corta edad.

"El riñón donado se puede recuperar de períodos prolongados de choque y anuria que ocurran mientras estaba todavía en el donador. Sin embargo, no debe transcurrir más de una hora de isquemia en solución tibia durante la donación." (46)

Lo óptimo es extraerlos con el corazón latiente. La duración después del paro cardíaco irreversibles de: 6 horas para las córneas; 12 horas para las córneas mantenidas con hipotermia y 12 horas para piel y huesos.

I.- PRESERVACION DE ORGANOS.

El análisis y estudio de la conservación de órganos es de suma importancia, dando una alternativa más en el trasplante de órganos, ya que los adelantos en este campo han disminuído la urgencia del trasplante de órganos de cadáveres.

La preservación viable de órganos completos es uno de los componentes indispensables de cualquier programa de trasplantes.

La posibilidad de preservar, aunque sea por un corto tiempo, los órganos que fueron extraídos en buenas condiciones de un cadáver es un gran adelanto porque se pueden aprovechar mejor debido a que se alcanzan a realizar las pruebas necesarias (preoperatorias) y a preparar al receptor para recibir el trasplante.

Hacemos referencia a los órganos obtenidos de un cadáver, ya que la donación de órganos provenientes de un ser humano vivo, facilita la intervención quirúrgica debido a que permite el estudio previo de compatibilidad y demás análisis y preparaciones necesarias para ello.

Sólo se pueden emplear cadáveres como donadores de ciertos órganos, como corazón e hígado; incluso si el

donador puede vivir con un sólo órgano de un par, como los riñones, el empleo de cadáveres evita los riesgos inherentes a la operación en el donador vivo.

Si los estudios de TIPIFICACION E HISTOCOMPATIBILIDAD llegan a alcanzar su desarrollo máximo, podría ser necesario, entre tanto, la preservación de órganos.

Es posible extraer los riñones al momento de la muerte y preservarlos en soluciones heladas durante más de 24 horas, hasta que estén listos los receptores de trasplantes.

Hoy, los riñones se preservan de manera sistemática mediante perfusión hipotérmica durante más de 48 horas.

El empleo de aparatos para este fin ha aumentado la disponibilidad de riñones de cadáveres, ya que los órganos se pueden transportar a sitios distantes.

"Las técnicas de preservación también permiten disponer de más tiempo para realizar estudios de tipificación e histocompatibilidad minuciosos, transporte e intercambio de órganos entre diversos centros de trasplante."(47)

1. METODOS DE PRESERVACION DE ORGANOS VIABLES.

Al parecer, el problema más importante en la preservación de órganos en estado viable es la HIPOXIA. Cuando se extrae un órgano de su estado fisiológico,

también se le priva de su oxigenación normal.

Los dos métodos más importantes para la preservación de órganos han sido lo que se podría denominar:

- a) Inhibición Metabólica.
- b) Conservación Metabólica.

a) INHIBICION METABOLICA.

Con este método se intenta evitar que los procesos catabólicos normales causen daños graves o irreversibles en los tejidos durante el período de preservación.

Hoy, esto se logra mejor mediante hipotermia, que protege el órgano al desacelerar la actividad metabólica y las necesidades de oxígeno consecuentes.

Son dos las técnicas de enfriamiento que se emplean:

- El enfriamiento sencillo del riñón por su inmersión o irrigación con solución helada, lo que permite preservarlo durante horas y casi siempre se utiliza durante períodos breves antes de su trasplante, y
- El enfriamiento por perfusión, que posibilita períodos más prolongados de preservación."(48)

b) CONSERVACION METABOLICA.

Con este segundo método, se intenta sostener la actividad metabólica en un nivel tan cercano como sea posible al normal en estado fisiológico.

En la práctica, la conservación metabólica casi siempre es mejor si se combina con el enfriamiento por perfusión.

Hoy, el mejor sistema es utilizar una bomba pulsátil y plasma homólogo de un grupo de donadores que se hace pasar por un oxigenador de membrana.

Se logran resultados excelentes en el trasplante después de perfusión durante hasta 72 horas. Estos periodos de preservación moderadamente prolongados permiten disponer del tiempo necesario para los estudios de histocompatibilidad de donadores y receptores."(49)

J.- ALGUNOS PROBLEMAS Y RIESGOS.

En el campo médico, los trasplantes de órganos representan diversos problemas técnicos, los cuales son primordiales para el éxito de este tipo de intervenciones quirúrgicas, algunos de ellos son:

1. Tipificación de tejidos
2. Identificación de sangre
3. Criterios de selección de donante: vivo o cadáver
4. Riesgos, la determinación de la muerte de un cadáver y la infección."(50)

Respecto al RIESGO que se corre, podríamos decir que representa el peligro que conlleva el someterse a cualquier intervención quirúrgica, el cual irá en crecimiento en la medida en la que aumenta el grado de

dificultad de la misma. Sin embargo, consideramos que bien vale la pena el decidir correr dicho riesgo, ya que va de por medio, en la mayoría de los casos, la vida del receptor, o por lo menos, la calidad de vida del mismo.

NOTAS DEL SEGUNDO CAPITULO

34. QUIROZ CUARON Alfonso.
Ob. Cit. Página 517 y ss.
35. PALACIOS MACEDO XAVIER.
Ob. Cit. Página 82 y 83.
36. SCHWARTS, SHIRES, SPENCER. "Principios de Cirugía".
Ed. Interamericana Mc. Graw-Hill. Página 387.
5a. edición. Volumen I. México, D.F. 1990.
37. Idem.
38. TELLO FLORES Francisco Javier.
Ob. Cit. Página 81.
39. PALACIOS MACEDO Javier.
Ob. Cit. Página 81.
40. Ibidem. Página 78.
41. TELLO FLORES Francisco Javier.
Ob. Cit. Página 346 y 347.
42. BONET Ramón. "Compendio de Derecho Civil".
Tomo I. 1959. Página 491.

43. Revista: Estudios de Deusto. Por: Peredo.
"La Mutilación y el Trasplante de Organos".
1954. Página 475.
44. TELLO FLORES Francisco Javier.
Ob. Cit. Página 339.
45. Idem.
46. SCHWARTS, SHIRES, SPENCER.
Ob. Cit. Página 387.
47. Idem.
48. Ibidem. Página 395.
49. Idem.
50. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.
Bioética. "El Morir Humano ha cambiado".
OPS/OMS. Vol. 108. No. 5 y 6. Mayo-Junio, 1990.

CAPITULO III
CONSIDERACIONES JURIDICAS

En el estudio del tema que nos ocupa, dos son los aspectos que, a mi juicio, deben ser considerados como primordiales en nuestra investigación.

El primero de ellos, es el relacionado con el momento en el que se considera MUERTO JURIDICAMENTE a un ser humano; el segundo se desprende de éste y se trata de los aspectos relacionados con el CADAVER, del cual nos ocuparemos ampliamente en el presente capítulo. Ya que los avances de la ciencia médica exigen que hoy en día se considere legal disponer de órganos y tejidos para trasplantarlos, con fines terapéuticos o de rehabilitación.

Sin embargo, antes tocaremos el tema de los derechos de la personalidad, sus características y clasificación para mayor comprensión del tema.

A.- DERECHOS DE LA PERSONALIDAD.

Antes de realizar cualquier otro análisis nos referiremos a los derechos de la personalidad, siendo su estudio fundamental en esta investigación, debido a que el derecho a la disposición del cuerpo humano y de sus partes, pertenecen a los derechos de la personalidad; mientras que el derecho sobre el cadáver, es una extensión de éstos derechos.

El sujeto cuenta con una serie de derechos a él inherentes; desde el inicio de su personalidad jurídica, éstos se tienen y no se extinguen sino hasta la terminación de aquélla; deben reconocérsele, sin excepción alguna, pues tiene su titularidad sólo por tratarse de un ser humano.

Los derechos de la personalidad, son aquéllos que están vinculados a la propia naturaleza del hombre. (Siendo su objeto determinados atributos o cualidades).

1. CARACTERISTICAS.

Son:

- a) Derechos originales o innatos que se adquieren por el simple hecho de la concepción.
- b) Derechos subjetivos privados; puesto que corresponden a los individuos como simples seres humanos tendiendo a asegurarles el disfrute de su propio ser físico y espiritual. (Se tienen por sí).
- c) Derechos absolutos o de exclusión oponibles erga omnes; existiendo un deber universal de respeto hacia ellos; aunque en su contenido están condicionados por las exigencias del orden moral y jurídico que obligan a ponerlos en relación con los derechos de los demás hombres y los imperativos del bien común.

- d) Derechos extrapatrimoniales, aunque su lesión puede dar lugar a consecuencias patrimoniales, por vía del resarcimiento.
- e) Derechos irrenunciables.
- f) Derechos intransmisibles.
- g) Derechos inembargables.
- h) Derechos imprescriptibles.

Los derechos de la personalidad, como connaturales al hombre mismo, no han podido ser creados por el Estado, y su existencia es anterior a su reconocimiento por el ente político.

Los bienes jurídicos tutelados como valores por los derechos de la personalidad son considerablemente mayores que los de los patrimoniales.

Los expositores italianos le dan un contenido amplio a los derechos de la personalidad, sin confundirlos con los derechos sobre Bienes inmateriales, como los derechos de autor, que si bien son derivación de los derechos de la personalidad, no tienen por objeto a la persona sino la cosa que es producida por la actividad psíquica o intelectual, son transmisibles por lo general.

2. CLASIFICACION.

Los derechos de la personalidad, son objeto de una

agrupación con criterio clasificatorio por diversos tratadistas.

El derecho a la disposición del cuerpo y de sus partes en vida y para la muerte, pertenecen a la clasificación cuyo contenido se refiere a la existencia del ser humano y a la pérdida de ésta.

De Cupis los clasifica de la siguiente manera:

- I. Derecho a la vida y a la integridad física.
 - 1. Derecho a la vida.
 - 2. Derecho a la integridad física.
 - 3. Derecho sobre las partes separadas del cuerpo y sobre el cadáver.
- II. Derecho a la libertad.
- III. Derecho al honor y a la reserva.
 - 1. Derecho al honor.
 - 2. Derecho a la reserva (comprendiendo además de otras manifestaciones, el derecho a la imagen).
 - 3. Derecho al secreto.
- IV. Derecho a la identidad personal.
 - 1. Derecho al nombre.
 - 2. Derecho al título.
 - 3. Derecho al signo figurativo.
- V. Derecho moral de autor (y del inventor).(51)

Gangi marca la siguiente clasificación:

- I. Derecho a la vida.
- II. Derecho a la integridad física o corporal.
- III. Derecho de disposición del cuerpo y del propio cadáver.
- IV. Derecho al libre desarrollo de la propia actividad o derecho de libertad.
 1. Derecho a la libertad de locomoción de residencia y de domicilio.
 2. Derecho a la libertad matrimonial.
 3. Derecho a la libertad contractual y comercial.
 4. Derecho a la libertad de trabajo.
- V. Derecho al honor.
- VI. Derecho a la imagen.
- VII. Derecho moral de autor y de inventor.
- VIII. Derecho al secreto epistolar, telegráfico y telefónico.(52)

Castán Tobeñas, realiza el siguiente cuadro:

- I. Derecho a la vida.
- II. Derecho sobre la propia persona.
- III. Derecho a la integridad física.
- IV. Derecho a la libertad.
- V. Derecho al honor - Derecho al nombre.
- VI. Derecho a la intimidad -correspondencia secreta-
- VII. Derecho a la imagen.(53)

Estas son algunas clasificaciones hechas por diversos tratadistas, sin embargo como dice Mazeaud:

"La lista de estos derechos no puede hacerse a título definitivo, pues están vinculados al estado social, al económico, e incluso al progreso científico."(54)

Por otra parte, queremos destacar que los derechos de la personalidad protegen valores que nuestra propia Constitución no enlista, por lo que no debemos obstinarnos en encuadrarlos o clasificarlos.

B. DETERMINACION DE LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA LEGAL.

En cuanto a este punto, estamos de acuerdo en que es una determinación 100% médica, a la cual el legislador debe ajustarse para definir cuándo se le considera físicamente muerta a una persona, jurídicamente hablando.

"Los elementos que conllevan a la esencia de la muerte, deben ser sustraídos por el legislador y plasmados en una norma general que permita regular este hecho jurídico trascendente para la definición de la persona misma."(55)

No podemos olvidar que la muerte es un hecho natural, con consecuencias jurídicas.

A este respecto, Reyes Tayabas opina que:

"La relación persona-cuerpo termina al ocurrir la muerte del individuo. Este hecho es obviamente sólo determinable por la ciencia médica. La ciencia jurídica no puede determinar cuándo ha ocurrido la muerte, sólo le incumbe determinar los efectos legales de ella."(56)

Este aspecto fue estudiado con detenimiento en el capítulo anterior, por lo cual únicamente reiteramos que no existe una definición jurídica de muerte. Sin embargo, el legislador ante la pregunta: ¿Cuándo nos encontramos frente a la muerte? Adoptó el concepto médico de lo que conocemos como MUERTE CEREBRAL, ya explicada con profundidad.

El momento de determinar la muerte, es de particular importancia porque de él depende todo lo relacionado con la legislación sobre aprovechamiento del cadáver o de partes de él, con fines terapéuticos.

La Ley General de Salud en su artículo 317, hace mención a los signos de muerte que deben comprobarse para la certificación de la pérdida de la vida (situación que coincide con la mencionada muerte cerebral).

Esto es trascendente ya que si la muerte legal estuviera determinada por la verdad biológica, que es la muerte celular, no habría órgano aprovechable de un cadáver para trasplantar.

Debemos tomar en cuenta que, la comprobación de la muerte, jurídicamente satisfactoria, es un presupuesto indispensable para la licitud del desprendimiento de cualquier órgano del cuerpo sin vida; ya que si la persona no estuviere muerta y se le desprendiera un órgano único y vital, estaríamos en presencia de un homicidio.

A efecto de que la labor del médico autorizado para realizar trasplantes no se vea inmersa en posibles conflictos de interés relacionados con la toma de órganos o tejidos, la Ley General de Salud, así como la legislación de la mayor parte de los países de América Latina, ha traducido en derecho positivo el principio ético de que los médicos responsables de determinar la muerte no formen parte del equipo médico encargado del trasplante.

La determinación de la muerte, tiene la más alta importancia para la solución de muy fundamentales problemas jurídicos y para el respeto de los más altos valores que tutela el derecho: LA VIDA HUMANA.

C. NATURALEZA JURIDICA DEL CADAVER.

En la actualidad, el determinar la naturaleza jurídica del cadáver es trascendente, sobre todo en materia relativa al trasplante de órganos, objeto del presente estudio, ya que de la configuración que se le

dé a los restos humanos, dependerá su destino final.

Doctrinalmente, no existe un criterio unánime que pueda determinarnos la naturaleza jurídica del cadáver, mientras que nuestra legislación tampoco nos lo menciona.

"Sobre la naturaleza jurídica del cadáver humano, no ha resuelto el problema el Derecho Positivo. El cuerpo del hombre vivo no es una cosa ni tampoco un objeto; una consideración contraria es algo en oposición a toda conciencia jurídico-moral de todo pueblo civilizado."(57)

Son muchos los tratadistas que coinciden en darle una calidad de COSA al cadáver, entre los que se encuentran:

COVIELLO.- El cual opina que: "Desde el momento en que el cadáver puede producir una utilidad cualquiera a fines científicos e incluso industriales, deviene cosa en sentido jurídico, y se explica aquélla disposición, tanto a título gratuito como oneroso."(58)

CANIZZO DE GERONIMO.- Dice al respecto que: "Con la muerte se extingue la personalidad humana, cesa de existir el sujeto de derecho que concretamente merecía un innegable respeto; que se torna en mera cosa en sentido jurídico."(59)

LOZANO ROMAN.- Quien opina que: "Al operarse la desintegración de la unidad compleja que representa el

hombre, el cuerpo humano se convierte en algo nuevo, diferente, es esencialmente distinto a la referida unidad, no obstante que conserva cuando menos temporalmente, la apariencia más fiel a ella.

Si tal realidad ha dejado de ser persona y como realidad existe, sólo se admite otra denominación: cosa, ello no prejuzga sobre su naturaleza misma; el hombre se transforma en cosa cuando le falta el elemento energético que lo anima."(60)

REYES TAYABAS.- Opina al respecto que: "Al ocurrir la muerte del individuo, el cuerpo pasa a ser un cadáver, una cosa, por más que se estime legalmente que ha de ser respetado a tal punto que un trato irrespetuoso configurará el delito de profanación de cadáver.

El cadáver es una cosa que debe ser respetada por la significación que la sociedad le reconoce... Esto no significa que dejen de ser cosas."(61)

Para CUELLO CALON.- "El cadáver no es parte integral del hombre, sencillamente debido a que el hombre respectivo hubo de morir. El correspondiente sujeto jurídico ya no existe y su cuerpo muerto, en rigurosidad, no es más que el recuerdo, los restos de aquélla extinguida personalidad. El cadáver ha devenido en ente distinto, se ha convertido en un objeto material, aunque quizá no merezca la simple consideración de cosa."(62)

Este autor deja abierta la posibilidad de que el

cadáver se convierta en algo distinto a una cosa.

QUIROZ CUARON.- El dá su punto de vista médico-legal afirmando que: "De acuerdo con el artículo 22 del Código Civil, la capacidad jurídica humana se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte, los cadáveres, mientras no se les adjudique una categoría jurídica especial, al dejar de ser personas, se convierten en cosas". Este mismo doctrinario, opina también sobre el cadáver que: "Desde luego se verifica que no es una persona: perdió esa característica por el hecho de haber fallecido."(63)

Para ENNECCERUS.- "El cuerpo del hombre vivo no es cosa ni tampoco un objeto. A él pertenece también todo aquello que en las concepciones del tráfico es considerado como miembro o parte de la personalidad humana (por ejemplo el pelo, dientes orificados). Pero con la muerte, el cuerpo (el cadáver) se convierte en cosa, aunque no pertenezca en propiedad al heredero como lo revela también el deber de enterrar, ni sea susceptible de apropiación."(64)

La opinión de este autor, en relación al cadáver, nos hace deducir que le dá al mismo, carácter de **COSA SUI-GENERIS**.

GUTIERREZ Y GONZALEZ.- Señala que el cadáver es una **cosa sui-géneris**, afirmando que de la determinación médica que se haga del momento en que un ser humano ha fallecido depende el tránsito jurídico de persona a

cosa.

La mayoría de los autores le dan la calidad de cosa al cadáver, sin embargo en contraposición a éstos, hay autores como IGNACIO BURGOA, quien opina que: "El sujeto muerto ya no es una persona y tampoco una cosa o mueble." (65)

Hay autores como Castán Toboñas y Carranza que consideran al cadáver como residuo de la personalidad.

Todo lo antes mencionado se refiere exclusivamente a la doctrina, ya que dimos los puntos de vista de algunos tratadistas; ahora mencionaremos lo relacionado con la legislación.

No hay preceptos legales del que se desprenda la naturaleza jurídica del cadáver.

El artículo 22 del Código Civil para el D.F., establece, tal como lo cita y comenta el Dr. Quiroz Cuarón, que: "La capacidad jurídica de la persona física se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte"; pero este precepto no nos expresa ¿Qué son las personas físicas después de la muerte?. Esta norma jurídica nos menciona un efecto de la muerte de una persona física, pero no nos dice bajo que categoría se le puede encuadrar al cadáver dentro de la ley.

En otras palabras, la ley, en principio, determina cuando comienza y cuando termina la vida de una persona

(consideramos a la persona como el ser humano jurídicamente apreciado). Es decir, el derecho crea a la persona jurídicamente, de igual forma, determina cuándo termina su vida, pero sin aclararnos qué es la persona después de su muerte.

Cabe resaltar que la personalidad, no es la persona misma, pero es el dato esencial determinante de ella.

Con la muerte se extingue la personalidad jurídica, esta característica nos lleva a considerar que son términos inadecuados el hablar después de la muerte de "persona" o de "sujeto" en relación con el fallecido.

Debemos hacer notar que el cadáver, **NO** reúne las características exigidas por las leyes civiles para que se le impute la calidad de **COSA**.

De conformidad con los artículos 747-749 y 1825 del Código Civil para el D.F., para ser cosa se requiere:

1. Existir en la naturaleza.
2. Ser determinado o determinable en cuanto a su especie.
3. Estar en el comercio.

En cuanto al último requisito, haremos referencia a lo siguiente: Las cosas se encuentran fuera del comercio, ya sea por su naturaleza o por disposición de la ley, de acuerdo con el artículo 748 del Código Civil

para el D.F. que a letra dice:

"Las cosas pueden estar fuera del comercio por su naturaleza o por disposición de la ley."

A este respecto, es claro el artículo 336 de la Ley General de Salud al señalar que:

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

De este precepto se desprende que, por disposición de la Ley General de Salud, el cadáver queda fuera del comercio, ya que no puede ser objeto de propiedad particular, por lo que no cumple con una de las características fundamentales de la esencia de las cosas.

Por otra parte, los artículos 747 y 749 del Código Civil para el D.F., señalan que:

Pueden ser objeto de apropiación, todas las cosas que no estén excluidas del comercio.

Están fuera del comercio por su naturaleza las cosas que no pueden ser poseídas por algún individuo exclusivamente; y por disposición de la ley, la que ella declara irreductibles a propiedad particular.

"Podría ser factible el crear una categoría jurídica para el cadáver distinta a la de las personas físicas o a la de las cosas, lo que iría más de acuerdo con el pensamiento de la sociedad."(66)

Consideramos desde un punto de vista humano, que el

cadáver, al dejar de ser una persona, ya no va a integrarse en un TODO propiamente humano.

No interesan los residuos de vida que pueda conservar el cadáver (como lo son ciertos órganos vivos) sino la posibilidad de que la unidad BIO-PSICOLOGICA de ese ser se mantenga o, en su defecto, sea recuperable.

Creemos también que el darle al cadáver un tratamiento especial, obedece a consideraciones religiosas, creencias especiales de veneración al mismo desde épocas muy antiguas que impide a la sociedad, en especial a los tratadistas, considerarlo como una simple cosa jurídicamente hablando.

Desde nuestro punto de vista, el cadáver tiene una naturaleza específica, distinta a la de la persona (pues ya no lo es) y distinta también, a la de las cosas ya que el cadáver tiene una significación mayor, por lo que no es estrictamente una cosa.

Esto nos hace coincidir con la postura de ser considerado COSA SUI-GENERIS, muy vigilada por la autoridad sanitaria y por la misma autoridad penal.

En la actualidad, el determinar la naturaleza jurídica del cadáver es trascendente, sobre todo en materia relativa al trasplante de órganos, ya que, de la

configuración que se le dé a los restos humanos; dependerá su destino final.

D. DISPOSICION DEL CADAVER.

Al referirnos a la disposición del cadáver de un ser humano, pensamos en quién tiene derecho sobre el mismo; en relación al tema que nos ocupa pensamos en la posibilidad de que alguna persona o institución, pueda decidir sobre la disposición de órganos de un cadáver con fines terapéuticos o de investigación, con lo cual no estamos reconociendo la existencia de un "Propietario del Cadáver".

Una vez muerta la persona, se hace indispensable determinar los derechos relativos a la disposición sobre el cadáver, por lo que, surgen interrogantes como:

¿Quién tiene derecho a disponer de determinado cadáver? ¿Se debe respetar la decisión que haga la persona en vida en cuanto al destino de su cuerpo o de partes separadas del mismo para después de su muerte?; ¿Tendrá más valor la decisión tomada por la persona en vida que la de algún familiar en cuanto a la disposición de su cadáver?.

El tratamiento del cadáver es una situación difícil ya que, desde los albores de la humanidad, el ser humano guardaba un sentimiento mágico del cadáver; se rendía culto a los muertos; se aprecia un respeto al cadáver como cosa mística.

De igual forma, en México, el artículo 281 del Código Penal para el D.F. tipifica el delito de "Profanación de Cadáveres".

Ordinariamente existe un gran vacío en torno al cadáver en las legislaciones civiles positivas. Son las leyes administrativas y penales las que se ocupan de él, bien para reglamentar las inhumaciones y las necropsias, o bien para punir las inhumaciones ilegales o cualesquiera actos de profanación.

Antes de conocerse y practicarse el trasplante de órganos y tejidos, el problema de la 'propiedad del cadáver' no tenía mayor importancia, excepto en lo relacionado con la religión y con los conceptos de respeto al cadáver.

En la actualidad, con los avances prodigiosos de las técnicas quirúrgicas y los conocimientos de la genética y la bioquímica, que han hecho sencilla la tarea de trasplantar órganos, es necesario puntualizar legalmente a quién pertenece el cuerpo de un ser humano muerto; a fin de disponer sin trabas o impedimentos legales de sus tejidos u órganos.

Que existan dichas leyes interesa, sobretudo, a la persona que, mediante la disposición de órganos, puede conservar la vida y también a los cirujanos que realizan el trasplante sin ningún interés en afrontar problemas legales.

Siguiendo el criterio establecido en la Enciclopedia

Jurídica Omeba:

"Salvo en aquéllos casos representativos de fines científicos, no cabe admitir la propiedad sobre la totalidad o parte del cadáver, ni siquiera a favor de los herederos. (Con excepción de los actos dispositivos relativos a sepelio, funerales, autopsia y otros similares)". Y continúa diciendo: "En cuanto a los actos de disposición de persona viva sobre su cuerpo para después de muerto, por regla general se consideran válidos cuando van encaminados a finalidades científicas y nulos si se trata de lucrar con ellos... En aplicación a los Principios Generales de Derecho y de las Normas de Contratación, carecen de valor jurídico los actos contrarios a la moral, a las buenas costumbres o al orden público."(67)

Sin embargo, hay quienes opinan que ha evolucionado a tal grado el sentimiento hacia el cadáver que:

"Tal vez llegue el día en que el Estado apele a sus súbditos para imponerles coactivamente la obligación de contribuir, luego de su óbito, con la cesión de su cadáver a fines de injertos, trasplantes, transfusiones y, en general, de su aprovechamiento terapéutico. También la aplicación cadavérica de carácter docente, y hasta de pura investigación científica, llegaría a exigirse en cumplimiento de póstumos deberes de solidaridad."(68)

Por su parte, Reyes Tayabas tiene una opinión muy

diferente:

"Nadie puede tener o disponer del cadáver como cosa suya, pues se ha de dar parte al Estado del fallecimiento."(69)

"El individuo podrá ceder para su muerte cualquiera de sus órganos, cualquiera de sus tejidos y aún la totalidad de su cuerpo... Los derechos somáticos se extinguen con la muerte del sujeto, por lo tanto no son transmisibles a título sucesorio... De lo anterior se deriva que al ocurrir la muerte de una persona, ni sus familiares, ni sus herederos, ni sus acreedores, ni sus socios, ni sus amigos más íntimos, tienen derecho alguno sobre el cadáver."(70)

E. COMERCIALIDAD DEL CADAVER.

En el aspecto jurídico civil, mientras unos autores se inclinan por la extracomercialidad absoluta del cadáver, otros, aún admitiéndola como principio, creen posible que llegue a ser cosa comerciable por propia disposición del titular del derecho.

En la actualidad, en que los aprovechamientos de cadáveres pueden proporcionar grandes ventajas a la humanidad, tanto para investigaciones científicas, como para utilización y trasplante de piezas anatómicas, es cuando se han endurecido las discusiones sobre el tema.

Castán Tobeñas, entre otros, sostiene la tesis de que

el cadáver es absolutamente intransferible, opina que al ser el cadáver un residuo de la persona, el derecho mismo queda fuera del marco de los derechos de la personalidad y que las limitadas posibilidades de disposición concedida a los particulares por derecho consuetudinario sobre el cadáver no suponen la existencia de un derecho subjetivo sobre el mismo.

Por el contrario, Díez Díaz, cree que el reconocimiento de un derecho subjetivo al cadáver de naturaleza personal serviría para delimitar su disponibilidad en orden a proveer los detalles de su destino normal o a decidir su utilización en el terreno científico, cuya facultad corresponde a los propios interesados, sin que llegue a viciarla la concurrencia de determinados factores económicos.

Así, Leonis y Ginestal opinan:

"El cadáver puede y debe entrar en el comercio como objeto de derecho, fundamentalmente cuando vaya a ser destinado a fines científicos o cuando algunas de sus piezas anatómicas puedan ser injertables o vayan a ser injertadas en personas vivas... El hombre tiene derecho a donar todo su organismo en masa para después de su muerte, con la finalidad de ser útil a sus semejantes más allá de su propia vida, contribuyendo así a la preservación de otras." (71)

Para Coviello:

"La disposición cadavérica corresponde a la propia

persona, pero no a sus herederos... Desde el momento en que el cadáver puede producir una utilidad cualquiera a fines científicos e incluso industriales, deviene cosa en sentido jurídico, y se explica aquélla disposición, tanto a título gratuito como oneroso."(72)

Canizzo de Gerónimo, sustenta el derecho de propiedad que corresponde al hombre sobre sus miembros y también sobre su cadáver.

"En virtud de los progresos científicos, el cadáver comienza a estar dotado de una utilidad práctica y se entra en un nuevo período en el que se deben desechar las viejas supersticiones. Los herederos deberán proveer a la destinación normal del cadáver, en silencio del decujus, presumiéndose que interpretarán el deseo de éste."(73)

Por su parte, Brugi opina:

"Si el Estado o los Ayuntamientos pueden dedicar los restos de los fallecidos en las salas de los hospitales a fines pedagógicos o científicos, nada se opone a que convalide una análoga intencionalidad privada. La voluntad testamentaria en orden a un empleo beneficioso del cadáver, y no inmoral debe, desde luego respetarse, hasta el punto en que al albacea incumbe hacerla prevalecer aún en contra de los parientes. El contenido del testamento no tiene por qué constreñirse a lo puramente patrimonial... Brugi no pone reparos a que, como contrapartida de las entregas cadavéricas a fines

didácticos, medie una remuneración de la cosa como relativa compensación, y ello en atención de su importante interés social."(74)

Orgaz le reconoce:

"Potestad únicamente al interesado de desviar sus futuros restos de su destino natural, para dedicarlos a objeto de investigación o de estudio en los institutos u hospitales competentes, no así a los terceros o incluso familiares, quienes no poseen potestad alguna, ni real, ni personal, sobre los cadáveres ajenos."(75)

Carranza expresa al respecto que:

"La tendencia actual parece dirigirse a la consideración del cadáver como algo IN COMMERCIIUM, tal vez para no incurrir en el vicio de juzgar a lo nuevo -la problemática de los implantes- de acuerdo con lo viejo -la sacralidad del mero residuo de la personalidad que es el cadáver-. Más adelante concluye que es lícito el acto de disposición del cadáver, aunque sea a título oneroso."(76)

Enneccerus, aún considerando que el cadáver no es cosa que pertenezca en propiedad al heredero ni sea susceptible de apropiación, admite que:

"Los próximos parientes, y en primer lugar el cónyuge, tienen un derecho a velar por el muerto, que es un derecho de familia, cuyo contenido consiste en disponer del cadáver con el fin de hacerle un entierro

adecuado. De un modo casi general, deben considerarse admisibles los contratos gratuitos sobre el propio cuerpo para fines científicos, en cambio, de acuerdo con la opinión dominante, un contrato oneroso de semejante contenido habría de considerarse nulo como contrario a las buenas costumbres."(77)

Por su parte, Fadda y Bensa, estiman que nadie puede ostentar un derecho de propiedad sobre el cadáver:

Los más elementales principios de orden público, de sanidad pública, de moral social, están en directa oposición con el concepto de una propiedad sobre el cadáver. Señalan que el destino normal del cadáver humano según la conciencia general, debe estar destinado a la paz del sepulcro; destino absolutamente incompatible con la comercialidad del cadáver.

Sin embargo consideran que si este destino excluye todo derecho patrimonial sobre el cuerpo humano, no obsta, a la facultad que el hombre tiene de disponer del propio cadáver, la cual, en ausencia de disposición del difunto, puede corresponder a otras personas, y especialmente a los herederos o parientes moralmente gravados con la carga de darle sepultura.

El decujus puede incluso privar a su cadáver del destino normal y consagrarlo a fines científicos o humanitarios. Pero, fuera de él, nadie más que la autoridad pública, sobre la base de las leyes y los reglamentos, puede sustraer el cadáver a su destino

natural.

De Cupis, sostiene una postura similar, ya que para él, el cadáver es COSA EXTRA COMERCIIUM, no susceptible de derechos privados patrimoniales, pero por otra parte, es objeto de un derecho de origen consuetudinario y que tiene por contenido la facultad de determinar el modo y la forma de su normal destino. Es un derecho familiar, el cual tiene como presupuesto negativo, que el difunto no haya manifestado al respecto su voluntad, la cual puede desenvolverse con más amplitud, pues puede incluso destinar su cadáver a un instituto científico o a la mesa anatómica.

En México, en virtud de no existir en ese tiempo legislación al respecto, la Suprema Corte de Justicia emitió su opinión en el Amparo 2435/70, promovido por María del Carmen Mendoza Vargas, diciendo que: "El derecho a la disposición del cadáver es de carácter familiar, que se desplaza del orden común de las relaciones jurídicas para constituir un derecho sui géneris, cuyo contenido es de carácter moral y afectivo, y que compete a los parientes que por lazos de estimación, afecto, respeto y piedad, estén más vinculados con el difunto...El cadáver es extracomercial y no puede ser objeto del derecho de propiedad, esto es, que no es cosa que pertenezca en propiedad al heredero, no puede ser susceptible de apropiación, debido a que los más elementales principios de orden público, de

sanidad pública, de moral social, están en directa oposición con el concepto de una propiedad sobre el cadáver, pues el destino normal del cadáver humano, según la conciencia general, es el de ser dejado a la paz del sepulcro, bajo aquélla forma que la ley del Estado haya fijado y este destino es absolutamente incompatible con el concepto de comerciabilidad del cadáver, de un modo casi general, deben considerarse admisibles los contratos gratuitos sobre el cuerpo humano para fines científicos; en cambio de acuerdo con la opinión dominante, un contrato oneroso de semejante contenido habría de considerarse nulo, como contrario a las buenas costumbres." (78)

Por su parte, La Ley General de Salud en su artículo 336, excluye del comercio al cadáver diciendo:

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

El derecho al cadáver sale de la esfera de los derechos de la personalidad, aunque tenga alguna relación con ellos. La persona exige precisamente la fusión de un elemento espiritual con un elemento corpóreo, la muerte pone fin a esta fusión y, consiguientemente a la persona.

El cadáver no es cosa suceptible de apropiación y comercio, está sujeto a normas de interés público y social. Se les protege imponiendo penas a los que contravinieren las leyes o reglamentos y a los que

faltando al respeto debido a la memoria de los muertos, violen los sepulcros o practicaren cualesquiera actos de profanación de cadáveres.

Las limitadas posibilidades de disposición sobre el cadáver concedidas por la ley a los particulares, no autorizan a admitir la existencia de un derecho subjetivo sobre el cadáver.

Existen disposiciones administrativas que limitan la libertad de enterramiento por razones de salubridad y, principalmente de seguridad, estableciendo las condiciones para la inhumación, necropsia, traslado de restos, etc.

Leonis y Ginestal consideran como lícita y útil, la comerciabilidad del cadáver diciendo:

"Creemos que las nuevas normas culturales imperantes en la sociedad moderna, conducen a disipar un buen número de dudas en orden a la comercialidad del cadáver. La utilidad humanitaria que es susceptible de rendir, hace que pueda considerarse, sin demasiados reparos, como objeto de contratación.

De este modo cabría disponer del cadáver por cualquier título gratuito u oneroso, siendo irrelevante la concurrencia o no de contraprestación alguna, que no habría de afectar ni invalidar el negocio jurídico celebrado, con tal de que su causa no fuese ilícita...

El cadáver puede y debe entrar en el comercio como objeto de derecho, fundamentalmente cuando vaya a ser

destinado a fines científicos o cuando alguna de sus piezas anatómicas puedan ser injertables o vayan a ser injertadas en personas vivas.

Otra cosa sería si los fines fueren distintos a los expresados...

El hombre tiene derecho a donar todo su organismo en masa para después de su muerte, con la finalidad de ser útiles a sus semejantes más allá de su propia vida, contribuyendo así a la preservación de otras."(79)

Como pudimos observar, hay quienes consideran no sólo que el cadáver puede sino que **debe** ser objeto de comercio, sustentando fuertemente su postura en la superior jerarquía que tiene la preservación de la vida de un ser humano frente a la simple inhumación del cadáver.

Creemos que respecto al cadáver, jurídicamente se le dá un tratamiento muy especial, no porque en sí mismo lo tenga, sino en base a las exigencias que imponen los sentimientos y creencias de la sociedad y, muy especialmente de sus familiares, quienes deben ser respetados.

Sin embargo, si tanto el cadáver como partes de él pueden ser de alguna utilidad para los vivos, inevitablemente tendrá que ser aceptado como un objeto posible de actos jurídicos o de acciones diversas de aquéllas que van dirigidas exclusivamente a su veneración.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

F. DERECHO A LA DISPOSICION DEL PROPIO CUERPO.

En torno a este tema, han sido muchos los juristas que equiparan al derecho a la disposición del propio cuerpo con los derechos patrimoniales, sea la propiedad, dominio o usufructo; pero en la realidad se puede ver que es difícil enmarcar a este derecho en los modelos tradicionales. Aparte no se puede hacer esta comparación ya que, entre otras cosas, en los derechos patrimoniales el sujeto es una entidad natural distinta de las cosas o de los otros sujetos con quienes se dá la relación jurídica.

Por otra parte, en los derechos patrimoniales es normal que sean estimables en dinero, porque su contenido es preponderantemente económico, por lo que recaen sobre cosas que están en el comercio porque son susceptibles de apropiación.

El derecho a la disposición del propio cuerpo, impone un límite a cada persona, que es la conservación y el cuidado de sí mismo; en otras palabras, la persona tiene derecho a disponer de su propio cuerpo, siempre y cuando no atente contra su vida o su salud, por otra parte, no debemos olvidar que tampoco puede ir en contra de la moral o de las buenas costumbres. Ya que supone el ejercicio de una actividad lícita, nunca en contraste con los fines de la existencia humana.

Con la necesidad que tiene el derecho de ir

evolucionando junto con la sociedad a la cual se acopla, es necesario que este tipo de derecho no sea necesariamente encuadrado en figuras ya conocidas, tradicionales. El derecho sobre el cuerpo, es un derecho sobre el cual es preciso elaborar una nueva idea que, para Reyes Tayabas es la de "Derechos Somáticos" y que, en nuestra opinión son los "Derechos de la Personalidad".

Reyes Tayabas se pronuncia al respecto diciendo:

"Es usual que cuando el pensamiento se enfrenta a fenómenos o situaciones novedosas o que habían motivado inquietud por desentrañar su naturaleza y consecuencias, se trata de aplicarles conceptos ya dominados, cediendo a una primera apreciación que determine similitudes con otros fenómenos o situaciones que se tengan investigados.

Así se explica que haya quién dejándose llevar por una observación superficial piense que la relación entre el individuo y su cuerpo se puede comprender en el concepto de derecho de propiedad y que haya quiénes consideren que más bien es un derecho de posesión o de usufructo, conceptos éstos que han sido suficientemente definidos al estudiarse lo que en un sentido amplio se conoce con el nombre de Derechos Patrimoniales." Y continúa diciendo que:

"La persona no podrá usar, ni disfrutar, ni disponer de su cuerpo, sino en tanto esto no contravenga las

exigencias del interés general, que se expresa a través de las normas legales, de las buenas costumbres, de la moralidad adoptada por el grupo a que pertenece... El individuo puede ceder, esto es, donar parte de su organismo vivo, pero no la totalidad de él. Puede ceder parte de su cuerpo hasta la medida que no implique su destrucción o su completa ineptitud para el desarrollo de sus funciones sociales, en otras palabras, puede ceder parte de su organismo hasta en tanto no se cause la muerte ni se vea reducido a ser un inválido... Podrá ceder en vida sus órganos plurales que no sean esenciales para que viva." (80)

"La vida no se justifica por sí misma, no puede considerarse en sí como fin absoluto. La vida cobra sentido en cuanto se refiere a un fin superior y supremo. Frente a este trascendental derecho a la vida no cabe un derecho a la muerte." (81)

1. EL CUERPO HUMANO COMO OBJETO DE CONTRATACION.

La extirpación de un órgano del propio cuerpo como paso previo a su implantación en otro ajeno, supone ante todo la disponibilidad corporal, dándose discusiones en torno a la susceptibilidad del cuerpo humano para ser objeto de contratación, tema en el que se dan enfrentadas opiniones:

Pérez González y Alguer, se pronuncian por la nulidad

radical de los contratos onerosos sobre el propio cuerpo, reputándolos inmorales.

Reyes Tayabas opina que:

"El cuerpo de una persona no es estimable en dinero" y que: "El cuerpo del individuo como totalidad no está en el comercio, su cadáver tampoco, por tanto no son cosas enajenables ni a título gratuito ni a título oneroso." (82)

Por el contrario, Latour Brotóns admite la posibilidad de celebrar algunos negocios jurídicos sobre miembros corporales de una persona para su implantación en otra, con tal de que el acto no resulte contrario a los conceptos vigentes en el país sobre la moral y el orden público, por lo que la validez de aquéllos estará en función de cuáles sean éstos.

Aunque es más frecuente la postura hacia la in comerciabilidad del cuerpo humano. Es probable que en materia de contratación corporal, el problema no venga referido en relación al objeto sino, más bien, en relación a la licitud en la causa.

a) Partes separadas del cuerpo.

En cuanto a las partes separadas del cuerpo, existe casi unanimidad entre los autores cuando se habla de disposición de las mismas, en la medida en que no se lesione la integridad de su persona y que no vaya contra la ley, la moral y las buenas costumbres.

La persona no puede disponer de un órgano vital porque atentaría contra su propia vida, tampoco puede poner en peligro su salud. Así, estamos de acuerdo en que no es posible acceder al trasplante de un órgano vital, o a un trasplante que aún cuando no se refiera a un órgano vital, ponga en grave peligro la salud del donante, ya que en este caso no se trataría tanto de la disposición sobre el propio cuerpo, sino de la disposición de la vida del sujeto.

De esta forma, la Ley General de Salud, en su artículo 322 establece una prohibición radical:

"Queda prohibido realizar el trasplante de un órgano único esencial para la conservación de la vida y no regenerable, de un cuerpo humano vivo a otro cuerpo humano vivo".

De las partes separadas del cuerpo, se dice que son cosas simplemente, por lo que Gordillo Cañas opina:

"Las partes corporales separadas se entienden objeto de un derecho de naturaleza real, en concreto de propiedad." (83)

Sin embargo, Gordillo Cañas hace una observación interesante:

"Si bien la parte separada no es apta de suyo para constituir el reflejo o residuo de la total personalidad, su específica naturaleza aconsejaría una calificación peculiar y, en consecuencia, un régimen distinto al patrimonial ordinario." (84)

b) Contratación de las partes separadas.

La mayoría de los tratadistas opinan que los órganos humanos no son materia de contrato (aunque se hable de 'donación'); ya que no existe una ejecución forzosa si es que la persona se arrepiente de realizar la disposición de órganos.

Además, la ley no estipula la posibilidad del pago de daños por incumplimiento o pena convencional, si es que no se realiza la promesa de trasplante.

Ferrara y Ravá opina que: "Si se separa del cuerpo al que pertenecen, queda suprimido su destino al mismo y se transforman en meros objetos de comercio." (85)

Sin embargo, no se puede dar un criterio general al respecto ya que, ciertas partes por ejemplo: cabellos, uñas, dientes; cuando son separadas del cuerpo humano, se hacen objeto de contratación.

Por lo que, la tesis de que el cuerpo humano por no ser cosa y no estar en el comercio, no puede ser objeto de un derecho patrimonial ni es susceptible de contratación, se considera un tanto aventurada.

Como dice Borrell Maciá: "Resulta raro que mientras los cabellos estén en la cabeza de la persona ésta no sea su propietaria y sí lo sea cuando se los haya cortado, negándoles carácter patrimonial en el primer caso y reconociéndoselo en el segundo." (86)

Para Leonis y Ginestal: "La cesión de elementos

corporales cobra cada día más auge, lo que puede conducir paulatinamente hacia una patrimonialidad cada vez menos restringida." (87)

Reyes Tayabas dá otro ángulo diciendo:

"Los órganos o tejidos una vez desprendidos del cuerpo humano, vivo o muerto, adquieren una entidad jurídica independiente, pasan a ser cosas por sí mismas. Por los avances de la ciencia será posible conservarlos aprovechables por corto o largo tiempo y esa conservación originará gastos que tomados como costo del producto pueden originar la determinación de un precio para el caso de enajenación posterior." (88)

Cabe hacer notar que, este derecho de disposición de las partes separadas del cuerpo humano, deriva del derecho personal de disposición corporal, pero adopta ya otra naturaleza (de acuerdo a lo mencionado).

Ya que el mismo De Cupis, reconoce que quedan fuera de la íntima tutela personal las transformaciones externas de su cuerpo. Haciendo hincapié en que: Las cosas siempre han de reputarse cosas a pesar de que posean cierto origen, sello o huella personal. Asimismo, para el mencionado autor, una vez acontecida la separación y dada su nueva calidad de auténtica "res", nada se opone a su contratación y utilización.

Algunos de los autores que se inclinan también hacia la comerciabilidad de las cosas separadas del cuerpo son: Venzi; Trabucchi; Torrente; Ruggiero y Callegari.

Por otra parte, la mayoría de los autores que sostienen la indisponibilidad de partes u órganos corporales, lo hacen en base al argumento de que el cuerpo humano no está dentro del comercio de los hombres y, por consiguiente, excluido de la contratación.

G. LA MAL LLAMADA "DONACION DE ORGANOS".

Hemos visto que la disposición de órganos es posible tanto médica como jurídicamente, en vida del disponente o para después de su muerte.

En cuanto a la forma de realizarlo, haremos referencia a dos posibilidades que se manejan:

Si es un acto que se verifica en forma UNILATERAL o si lo realiza de COMUN ACUERDO con otra persona.

Si es en forma UNILATERAL:

Nos referimos a una disposición mediante la simple manifestación de voluntad que se lleva a cabo por medio del consentimiento por escrito del disponente, si es en vida de éste, o por medio de testamento o de la "tarjeta de donación", si es para después de la muerte.

Si es en forma BILATERAL:

Estaremos en presencia de un convenio sin embargo, éste no tiene una denominación especial, por lo que en nuestro concepto, sería un contrato atípico y no una donación.

La disposición de órganos se trata de una situación novedosa para las legislaciones de los países, debido a que, como ya se ha mencionado, antes no se contemplaba la posibilidad científica de realizar trasplantes en humanos; situación por la cual se empezó a asemejar a figuras ya conocidas como son:

La Compra-Venta, si es que se realizaba la disposición a título oneroso.

La Donación, si se realizaba la disposición a título gratuito.

Sin embargo, el considerarla como una Compra-Venta debe descartarse desde el principio, ya que no puede existir este acto a título oneroso por disposición expresa de la Ley General de Salud, que en su artículo 332 dice: "La sangre humana sólo podrá obtenerse de voluntarios que la proporcionen gratuitamente y en ningún caso podrá ser objeto de actos de comercio".

Según el artículo 21 del Reglamento: "La disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será a título gratuito."

En cuanto a encuadrarla dentro de la figura de la Donación, debido a su carácter gratuito, puede ser a simple vista aceptable sin embargo, haremos un pequeño análisis de las principales características de ambas, por lo que creemos que la disposición de órganos debe ser considerada como una figura totalmente diferente a la donación, creándose una categoría especial por ser una figura con distintas características.

1. ELEMENTOS DE LA DONACION.

- a) Personales: Donante y Donatario.
- b) Reales: El objeto del contrato que son: los bienes del donante.
- c) Formales: La forma de realizarla; lo cual está dirigido concretamente al consentimiento, debe ser por escrito, aunque hay casos en que se puede realizar verbalmente (caso de los bienes muebles).

2. LA FIGURA DE LA DONACION Y DE LA DISPOSICION DE ORGANOS. (SIMILITUDES Y DIFERENCIAS)

Consideramos que la disposición de órganos es una manifestación de voluntad sui-géneris, ya que no genera obligaciones para el disponente, ni derechos para el beneficiario (mismo que es indeterminado). Por lo cual no lo encuadramos dentro de los contratos.

Las dos tienen carácter de gratuidad; el elemento personal lleva a cabo un acto de liberalidad; el espíritu de generosidad es el principio que rige a ambos (aunque cabe hacer mención que la donación, excepcionalmente puede ser onerosa en los casos en que se le impongan determinados gravámenes o deudas al donatario).

Sin embargo, en la donación los elementos personales son el donante y el donatario, mientras que en la

disposición de órganos son el disponente originario y el beneficiario (si llega a haber ya que, debido a la incompatibilidad se pueden llegar a perder los órganos, así como también por la extracción tardía de los mismos).

El donante realiza un acto de liberalidad sobre bienes de su patrimonio; mientras que el disponente originario realiza un acto de disposición de su propio cuerpo, el cual no se encuentra dentro del patrimonio.

Jurídicamente entendemos por patrimonio:

"Conjunto de obligaciones y derechos susceptibles de una valorización pecuniaria que constituyen una universalidad de derecho."(89)

En la disposición de órganos existe la posibilidad dada por el artículo 316 de la Ley General de Salud, de que la disposición del cadáver la haga un familiar (el llamado "disponente secundario").

En cuanto a la extinción del consentimiento, las donaciones en principio son irrevocables, aunque la ley marca los casos en las que se pueden revocar o reducir. Mientras que en la disposición de órganos, simplemente se destruye la llamada "tarjeta de donación".

El donador tiene 3 tipos de obligaciones:

- * Conservar la cosa antes de la entrega (respondiendo por culpa grave o dolo).
- * Entregar la cosa.
- * Responder o garantizar cualquier hecho personal que

pueda constituir una perturbación de hecho o de derecho al donatario, en la propiedad o posesión en la cosa, o del derecho objeto de la donación.

Por su parte, en la disposición de órganos no hay ninguna obligación de cumplir con lo que manifiesta en su "tarjeta de donación", o en el documento en el que exprese su consentimiento en un hospital, siendo revocable en cualquier momento sin ninguna obligación para el disponente, de acuerdo con lo que dispone el artículo 12 del reglamento.

La donación supone la existencia de una obligación, por lo que no puede terminar por simple voluntad.

La donación se refiere a bienes patrimoniales, cuantificables en dinero y que están en el comercio.

Mientras que la disposición es de órganos, mismos que aunque se acepte la postura de considerarlos "cosas", éstas no están dentro del comercio ni son cuantificables en dinero.

El artículo 2332 de nuestro Código Civil define a la donación como:

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

Las donaciones que se hagan para después de la muerte del donante, se registrarán por las disposiciones relativas a las sucesiones.

Con esto, nos referimos concretamente a los contratos y a las sucesiones.

El Código Civil para el D. F. define al contrato en su artículo 1793 como: "Los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos toman el nombre de contratos".

En la validez de los contratos es requisito sine qua non, que el objeto sea lícito y que se encuentre dentro del comercio y los órganos del cuerpo humano están fuera del comercio por disposición expresa de la ley.

Dentro de la herencia se habla de derechos y obligaciones; dentro de los derechos se encuentran los bienes muebles e inmuebles del decujus, pero en ningún momento se prevee que el cuerpo humano, o alguno de sus órganos, sean susceptibles de ser heredados.

Al respecto, el Licenciado Díez Díaz opina:

"La calificación jurídica de una serie de compromisos que se vienen verificando en torno a la aplicación del cuerpo humano se hace ineludible. La simple resolución de considerarlos como una manifestación más, correspondiente al grupo de los contratos innominados, constituiría una auténtica evasiva, en contraste con un mínimo rigor científico. Argüir, por otra parte, que nos encontramos frente a un convenio de naturaleza especial o con carácter sui generis representaría zanjar el expediente con excesiva comodidad, sin haber definido nada".(90)

Después de todo lo mencionado, concluimos brevemente

que el derecho debe evolucionar a la par de las necesidades de la sociedad y, en este caso, existe la necesidad de una categoría jurídica especial para la figura de la mal llamada "donación de órganos" siendo correcto, en nuestro concepto, llamarle "disposición de órganos" ya que la misma Ley General de Salud se refiere a los disponentes originales y secundarios; dejando de empeñarse en encuadrar figuras novedosas en las otras ya conocidas y manejadas.

H. DISPOSICION DE ORGANOS POST-MORTIS E INTER-VIVOS.

GENERALIDADES.

Según la procedencia de los órganos o tejidos a trasplantar, se distinguen dos tipos de disposición de órganos: INTER-VIVOS Y POST-MORTIS.

Leonis y Ginestal los denominan:

EX-VIVO.- Cuando provienen de personas vivas y

EX-MORTUO.- Cuando provienen de cadáveres.

En nuestro país, la disposición de órganos y tejidos para cualquier fin (terapéutico, de docencia, de investigación), está regulada por 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, así como por otras disposiciones relativas a la materia, a las que nos referiremos más adelante.

Tanto la ley mencionada como su reglamento, reconocen el derecho de cada persona para disponer en vida, o para después de su muerte, de sus órganos y tejidos (de conformidad con las leyes) llamándoles "disponentes originarios".

Artículo 315 L.G.S.- "Se considerará como disponente originario, para efectos de este Título, a la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo."

Asimismo, dá la facultad a los llamados "disponentes secundarios", de realizar esta disposición sobre los órganos de otra persona, pero para el caso de cadáveres y siempre que el disponente originario en vida, no haya otorgado su consentimiento.

Artículo 316 L.G.S.- "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 confieren tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalen en las mismas."

Este artículo de la Ley, es completado por el artículo 13 de su reglamento que a la letra dice:

"Serán disponentes secundarios, de acuerdo a este 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 encuentren 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. Las demás a quienes las disposiciones generales aplicables les confieren tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalen en la misma."

De Cupis opina a este respecto lo siguiente:

"Este derecho que tienen los parientes tiene como presupuesto negativo, que el difunto no haya manifestado al respecto su voluntad, la cual puede desenvolverse con más amplitud pues puede incluso, destinar su cadáver a un instituto científico o a una mesa anatómica."(91)

Por su parte, el artículo 325 de la Ley General de Salud en su primer párrafo, establece:

"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 y consentimiento alguno."

Por otra parte, es importante destacar lo señalado por el artículo 320 de la Ley General de Salud, contemplando la existencia de un delito:

"Se considerará disposición ilícita de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, aquélla que se realice en contra de la Ley y el orden público."

Cabe hacer notar el carácter gratuito de las disposiciones de órganos y tejidos, ya que son inenajenables, por disposición expresa de Ley. Al

respecto, el reglamento señala en su artículo 21 y 22, respectivamente, lo siguiente:

"La disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será a título gratuito."

"Se prohíbe el comercio de órganos o tejidos desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito."

Por su parte, la Ley General de Salud, en su artículo 332 establece:

"La sangre humana sólo podrá obtenerse de voluntarios que la proporcionen gratuitamente y en ningún caso podrá ser objeto de actos de comercio."

Este artículo tiene una seria diferencia con lo que establecía el Código Sanitario de 1973, el cual en su artículo 206 establecía:

"La sangre podrá obtenerse de voluntarios que la proporcionen gratuitamente o de proveedores autorizados, que lo hagan mediante retribución."

Otro aspecto importante a destacar, son las condiciones en las que debe estar el receptor de un órgano o tejido; en relación con lo cual, el artículo 25 del reglamento los enumera:

"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 física 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.

Situación que consideramos tomó en cuenta el legislador con el fin de evitar que el trasplante sea en vano por las malas condiciones del receptor, evitando éste que otro paciente con mayores posibilidades de éxito, lo obtenga.

Asimismo, el artículo 323 de la Ley General de Salud establece:

" La selección del disponente originario y del receptor de órganos y tejidos para trasplante o transfusión se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud."

El artículo 17 del reglamento, en su segundo párrafo, agrega lo siguiente:

"En el caso de trasplantes no será admisible la selección hecha por un sólo médico."

"El trasplante de órganos viene legitimado por los esfuerzos realizados por los médicos en defensa de la vida humana e intrínsecamente resulta irreprochable, pues si a nivel espiritual la mayor prueba de amor es la de dar la propia vida por otros, no cabe poner en duda que el aprovechamiento de un órgano cadavérico en favor de otro y con mayor razón, la donación de un órgano de una persona viva a otra, es la mayor prueba de solidaridad humana." (92)

1. DISPOSICIONES INTER-VIVOS.

Este tipo de disposición está permitida por nuestra

ley, pero ante la imposibilidad de utilizar órganos de cadáver y, siempre que sea la opción terapéutica más viable.

Por esto en su artículo 321, la Ley General de Salud establece:

"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."

Mientras que el artículo 322 marca la excepción al artículo antes mencionado, al referirse a la sangre; también realiza una muy importante prohibición en relación a los trasplantes entre vivos.

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

Queda prohibido realizar el trasplante de un órgano único esencial para la conservación de la vida y no regenerable, de un cuerpo humano vivo a otro cuerpo humano vivo."

Situándose ya dentro del campo de la posibilidad jurídica de los trasplantes de órganos procedentes de personas vivas, se suscitan nuevas discusiones en torno a cuáles serán los "materiales" a extraer y trasplantar, distinguiéndose entre:

Los REGENERABLES y los NO REGENERABLES.

a) Regenerables.

Es una opinión muy extendida la de los actos de

disposición del propio cuerpo, ya que sólo son válidos siempre y cuando no impliquen alguna disminución permanente a la integridad física.

Con respecto a órganos o tejidos NO VITALES, como son los tendones, cartílagos, piel o transfusión sanguínea no hay mayor problema ya que es decisión del individuo el realizar este tipo de disposiciones sobre su propio organismo.

Si nos referimos al trasplante de un órgano DOBLE, se puede realizar, sin embargo se discute mucho al respecto por tratarse de órganos VITALES. En la práctica se realiza el de riñón con éxito.

Es muy importante destacar que nuestra legislación considera como órgano único a los ojos, aunque anatómicamente sean dobles.

Artículo 23 del Reglamento:

"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."

Recordamos que el segundo párrafo del artículo 322 de la Ley General Salud, a la letra dice:

"Queda prohibido realizar el trasplante de un órgano único esencial para la conservación de la vida y no regenerable, de un cuerpo humano vivo a otro cuerpo humano vivo."

Por su parte, José Cenicerós expresa:

"La disposición sólo ha de ser posible respecto de partes no esenciales y que sean también regenerables."

Esto no sólo por virtud de la idea moral que veda la autodestrucción, sino en función de la colectividad por cuanto al orden público, que significa la conservación de la personalidad y los derechos de tercero que pudieran resultar afectados, por ejemplo los de parientes menores con derechos a alimentos, por no hablar de acreedores en general del Estado mismo."(93)

"En la doctrina italiana, Barbero Doménico reputa ilícita la cesión de un órgano corporal a otra persona, si el organismo del cedente no queda capacitado para regenerarlo o reconstituirlo; como sucedería en el caso de un riñón o testículo."(94)

"Bonet Ramón opina que el derecho sobre el propio cuerpo encuentra un límite infranqueable en el deber que el hombre tiene con Dios, con la sociedad y consigo mismo, en cuanto a la conservación de sus condiciones fisiológicas intactas, por lo que no le es lícito disponer o ceder piezas no regenerables, ya que con ello el organismo queda debilitado permanentemente y se quebranta aquel deber. Por el contrario, considera lícita la cesión de sangre, epidermis y derivados lácteos, en el entendimiento de que se trata de elementos corporales regenerables."(95)

b) No Regenerables.

Su cesión, ante todo, implica la MUTILACION, por lo que nuestra legislación lo prohíbe.

Según la mayoría de los tratadistas, se debe admitir únicamente cuando con ella se procurase el reestablecimiento de la salud de la propia persona, esto es, en interés del mismo individuo, de su propio conjunto.

Leonis y Ginestal dicen que se trasplantan:

ORGANOS DOBLES.- El riñón y el testículo (les llaman vísceras pares).

ORGANOS UNICOS.- El corazón, hígado, páncreas (les llaman vísceras únicas).

El encéfalo también es único sin embargo, es un trasplante sin éxito hasta el momento.

"Extraerse una pieza anatómica para mejorar la salud o salvar la vida de otra persona, no puede resultar menos lícito que hacerlo para mejorar o salvar la propia." (96)

Conforme al artículo 16 del Reglamento:

"Tratándose de trasplantes entre vivos, el disponente originario del que se tomen órganos o tejidos deberá:

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

Tratándose de trasplantes 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 o 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 legislador toma en cuenta diversas características que debe tener el disponente originario, para evitar mayores riesgos y para tratar de lograr el mayor porcentaje de éxito posible.

Mencionaremos los requisitos que consideramos más importantes para que se dé un trasplante entre vivos:

- * Que no atente contra la vida del disponente originario; que no le cause un daño irreparable que pudiera dejarlo igual o peor que al paciente que se pretende salvar.
- * Que el receptor tenga un porcentaje alto de éxito en la operación, produciéndole un beneficio en su salud.
- * Que no sea objeto de lucro (sino de altruismo).
- * Que no sea contrario a la ley, moral o buenas costumbres.

Otro aspecto primordial a tratar en las disposiciones

de órganos entre vivos, es el del CONSENTIMIENTO EXPRESO del disponente originario, quien es el señalado por la Ley para realizar dicha disposición.

Más adelante, explicaremos detalladamente lo relacionado con el consentimiento.

Francisco Javier Tello manifiesta:

"En el caso del donador vivo los problemas médico-legales son escasos y superables fácilmente. Se requiere sólo un "consentimiento informado" que autorice la remoción del órgano o tejido, por el donador adulto y en completo goce de sus facultades intelectuales."(97)

2. DISPOSICIONES POST-MORTIS.

"La toma de órganos y tejidos de cadáveres con destino a trasplantes es algo que corresponde a un interés general para la humanidad y revela un sentimiento de solidaridad cívica, y en tal sentido habría que sensibilizar a la opinión pública."(98)

En estos casos consideramos que los principales puntos a analizar son:

- a) La determinación de la muerte del disponente originario;
- b) El consentimiento del disponente originario (o, en su caso, la autorización del disponente secundario).
- c) Los conflictos de interés que se pudiesen suscitar con respecto al trasplante.

Ya hemos hecho referencia en varias ocasiones y explicado con detenimiento lo relacionado con la determinación de la muerte del disponente originario; por lo que únicamente recordamos que la Ley General de Salud, establece en su artículo 317 los requisitos para la determinación de la muerte de una persona.

Artículo 317.- "Para la certificación de la pérdida de la vida deberá comprarse 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 de 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 cardiaco irreversible, y
- VIII. Los demás que establezca el reglamento correspondiente."

Mientras que en su artículo 318, amplía dichos requisitos para los casos de disposición de órganos y tejidos para trasplantes.

Artículo 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 aquéllos en que se compruebe la persistencia de seis horas de los signos a que se refieren las fracciones I, II, III, y IV del

mismo artículo..."

Con respecto al consentimiento del donante originario; para trasplantes en vida o post-mortem, la Ley General de Salud en su artículo 324, establece que debe ser:

- * expreso
- * por escrito
- * sin coacción física ni moral
- * ante notario (lo cual no es nada práctico ni se lleva a cabo en la realidad) o ante dos testigos idóneos.- En nuestro país es por medio de la llamada "tarjeta de donación voluntaria de órganos", misma que se ha venido utilizando en Argentina, Cuba y Canadá. (anexo)

Esta "tarjeta de donante" es muy práctica ya que, sólo requiere de ser llenada por el donante originario ante dos testigos idóneos. Se trae siempre consigo y así en caso de accidente, el hospital que atiende a la persona, si es que ésta llega a fallecer, puede extraer los órganos especificados en la misma, sin necesidad de pedir consentimiento a los familiares.

Independientemente de traerla siempre consigo, es recomendable que la persona que lo decidió así, avise a sus familiares para facilitar la extracción de sus órganos en el momento de llegar la muerte, sin importar la forma o circunstancia en que ésta se dé.

Este tipo de disposición en la actualidad, está siendo difundida en universidades y medios masivos de comunicación como la T.V. y la radio. Ya que no toda la gente, en principio, conoce el tema y, por otra parte, no tienen el sentir humanitario de ayuda al prójimo.

La excepción en cuanto a la forma de expresar el consentimiento, es en el caso de la disposición de sangre, en la cual el consentimiento puede ser verbal.

Una característica muy especial de este consentimiento, es su REVOCABILIDAD en cualquier momento sin responsabilidad para el disponente originario (sin embargo, si el disponente originario no hace revocación en vida, los disponentes secundarios no pueden hacerlo después de que muere).

El Artículo 24 del Reglamento señala los requisitos que debe contener la expresión de voluntad del disponente originario y a la letra dice:

"El documento en el que el disponente originario exprese su voluntad para la disposición de sus órganos y tejidos con fines de trasplante, 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 fuere 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 será después de su muerte;

- X. Identificación clara y precisa del órgano o tejido objeto de trasplante;
- XI. El nombre del receptor del órgano o tejido, cuando se trate de trasplante entre vivos, o las condiciones que permitan identificar al receptor si la disposición fuera para después de su muerte;
- XII. El señalamiento de haber recibido información a su satisfacción sobre las consecuencias de la extirpación del órgano o tejido;
- XIII. Nombre, firma y domicilio de los testigos cuando se trate de documento privado;
- XIV. Lugar y fecha en que se emite, y
- XV. Firma o huella digital del disponente."

Por otra parte, reiteramos que nuestra legislación faculta a los llamados "disponentes secundarios" para dar las autorizaciones para la disposición de órganos de personas muertas que, en vida, no lo otorgaron.

Es evidente que los disponentes secundarios no pueden otorgar su consentimiento para realizar un trasplante mientras el disponente originario esté con vida.

De acuerdo con el artículo 9o. del Reglamento, en ningún caso se podrá disponer de órganos, tejidos, productos y cadáveres, en contra de la voluntad del disponente originario.

La excepción a la obligación a la existencia de autorización, es cuando la autoridad competente ordene la necropsia, cuya realización no requerirá de ningún consentimiento.

Las personas que no pueden otorgar su consentimiento para la disposición de sus órganos, según el artículo 326 de la Ley General de Salud, son:

- * Menores de edad;
- * Incapaces, o
- * Personas que por cualquier circunstancia no pueden expresarlo libremente.

CASOS ESPECIALES

1a) LA MUJER EMBARAZADA.

Sólo se admitirá su consentimiento cuando el receptor esté en peligro de muerte, siempre y cuando no implique un riesgo para la salud, ya sea de la mujer o del producto de la concepción.

2a) LAS PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD.

Pueden otorgar su consentimiento sólo cuando el receptor sea: cónyuge, concubinario, concubina, o familiar del disponente originario que se trate.

Cabe hacer notar que el Código Sanitario del '73 no hacía estas excepciones en el mismo sentido ya que mencionaba una prohibición radical en su artículo 203:

"Las personas privadas de su libertad, los incapaces mentales, las que se encuentren en estado de inconsciencia, las mujeres embarazadas y los menores de edad, en ningún caso podrán dar órganos o tejidos."

Se habla de que el consentimiento debe ser un **CONSENTIMIENTO INFORMADO**.- Se asume el riesgo que trae consigo el trasplante y la operación misma (poniendo en peligro la integridad corporal). Pero estando bien informado por el médico, de todos los riesgos.

La ASUNCION DE RIESGOS es LEGITIMA, cuando se reúnan los siguientes requisitos:

I. Que existan las condiciones técnicas necesarias aconsejadas para esas actividades, y

II. Que el que va a realizar ese acto tenga las condiciones físicas, los conocimientos necesarios o las habilidades correspondientes para que no se esté poniendo en peligro directo la vida.

Existe además, otro criterio en lo relacionado con la autorización para utilizar órganos y tejidos para trasplantes, denominado "CONSENTIMIENTO PRESUNTO".- Según este criterio, los órganos de los cadáveres se extraen habitualmente, a menos que se hayan formulado objeciones por parte de la persona antes de morir o de algún familiar al ocurrir el deceso.

"La ley de donación por consentimiento presunto evita que la familia afligida se vea obligada a deliberar sobre la petición de donación formulada por el médico."(99)

Para que este consentimiento presunto tenga validez, el "donante potencial" debe entender su significado y comprender que el NO DISENTIMIENTO se entenderá como consentimiento, situación que exige enormes esfuerzos educativos para cumplir con las normas mínimas de índole ética y legal.

En México, este criterio no está implantado de ningún modo, sino que nuestra legislación se pronuncia a favor

de un criterio totalmente contrario (como ya fue analizado anteriormente).

Sin embargo, desde 1976, el Consejo de Europa ha recomendado la transformación gradual de leyes hacia el consentimiento presunto.

Al respecto creemos que esto es posible en sociedades como la Europea, por su mentalidad y por el poder de la educación sobre ellos.

En sociedades con nuestra idiosincrasia, pensamos que requerimos de grandes procesos de conscientización y de educación, para poder implantar este criterio y, por lo tanto, reformar nuestra legislación en este sentido.

Hay países en donde se otorga el consentimiento a través del **TESTAMENTO**, como son: Costa Rica y República Dominicana; sin embargo consideramos que esta forma de disposición de órganos no es muy práctica ni mucho menos útil ya que, entre el tiempo del fallecimiento del disponente y la apertura de su testamento, pasaría el suficiente tiempo para que los órganos ya no sirvan para ser trasplantados.

En otro orden de ideas, consideramos que por lo menos en nuestro país, no existe impedimento legal para que los hospitales puedan pedir al familiar idóneo del paciente que fallece, otorgue su autorización por escrito para la extracción de algun(os) órgano(s) ya que nuestra legislación le otorga estas facultades a los llamados "disponentes secundarios".

Sabemos que este supuesto no es fácil de llevar a cabo en la práctica ya que, como hemos venido explicando, estamos en contra del tiempo para que los órganos de un cadáver sean útiles y, tomando en cuenta la situación de dolor del familiar reconocemos que el hecho de que éste acepte rápidamente otorgar la autorización, es difícil, mas no imposible.

Por otra parte, el artículo 28 del Reglamento establece: "En el caso de trasplantes de órganos o tejidos obtenidos de un cadáver, éste reunirá las siguientes condiciones previas al fallecimiento:

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

Para efectos de la ley, los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:

- I. De personas conocidas, y
- II. De personas desconocidas.- Serán considerados los cadáveres no reclamados dentro de las 72 horas posteriores al fallecimiento (de los que se ignore su identidad).

De acuerdo con el artículo 19 del Reglamento:

" El Ministerio Público podrá autorizar la disposición de órganos, tejidos o productos de los cadáveres de personas conocidas o que hayan sido reclamados y que se encuentren a su disposición, de conformidad con las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría y siempre que no exista disposición en contrario, a título testamentario, del disponente originario y se cuente con anuencia de los disponentes secundarios a que se refieren las fracciones I y V del artículo 13 de este Reglamento.

Este artículo se relaciona con el 60 del mismo reglamento, que a la letra dice:

"La disposición de cadáveres de personas desconocidas, estará sujeta a lo que señale el Ministerio Público, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, este Reglamento y las Normas Técnicas que al efecto emita la Secretaría."

De acuerdo con el Reglamento, para la realización de cualquier acto de disposición de cadáveres, se debe contar previamente con el CERTIFICADO DE DEFUNCION.- Mismo que será expedido una vez corroborado el fallecimiento y determinadas sus causas por médicos o por personas autorizadas por la autoridad sanitaria.

En cuanto al tercer punto primordial a analizar en las disposiciones post-mortis: Los conflictos de interés que se puedan suscitar con respecto al trasplante, hacemos referencia en principio, a que es una situación relacionada con los médicos que atienden a las personas que pueden disponer de sus órganos, por encontrarse éstos en estado idóneo para su trasplante; los médicos pueden verse inmersos en este conflicto de interés. Se intenta evitar el hecho de que en el momento en que la persona fallezca, los médicos no se encuentren ni

parezcan encontrarse en conflictos de interés; como puede ser el hecho de que la muerte de un paciente traiga consigo un beneficio para otro (el receptor de un órgano).

A este efecto, la Ley General de Salud, así como la legislación de la mayor parte de los países de América Latina, ha traducido en derecho positivo el principio ético de que los médicos responsables de determinar la muerte no formen parte del equipo de trasplante.

NOTAS DEL TERCER CAPITULO

51. Citado por: José Castán Tobeñas. En: Revista General de Legislación y Jurisprudencia. "Los Derechos de la Personalidad". Editorial Reus. Julio-Agosto 1952. Madrid. Página 26.
52. Ibidem. Página 27.
53. CASTAN TOBEÑAS José.
Ob. Cit. Página 28.
54. MAZEAUD. "Lecciones de Derecho Civil". Parte 1a.
Vol. II. Buenos Aires, Argentina. 1959. Pág. 268.
56. REYES TAYABAS Jorge. "Reflexiones Jurídicas sobre trasplantes de órganos y tejidos". (Los derechos somáticos). Ed. Bufete Reyes Tayabas. México, D.F. 1972. Página 4.
57. Enciclopedia Jurídica OMEBA.
Ob. Cit. Tomo II. Página 480.
58. DIEZ DIAZ Joaquín. "Los Derechos Físicos de la Personalidad". Derechos Somáticos. Ed. Santillana. Madrid, España. 1963. Página 339.
59. Idem.

60. GUTIERREZ Y GONZALEZ Ernesto.
Ob. Cit. Página 903 y 904.
61. REYES TAYABAS Jorge.
Ob. Cit. Página 4.
62. GUTIERREZ Y GONZALEZ Ernesto.
Ob. Cit. Página 905.
63. QUIROZ CUARON Alfonso.
Ob. Cit. Página 555.
64. GUTIERREZ Y GONZALEZ Ernesto.
Ob. Cit. Página 905.
65. QUIROZ CUARON Alfonso.
Ob. Cit. Página 557.
66. PALACIOS MACEDO Xavier.
Ob. Cit. Página 72.
67. Enciclopedia Jurídica OMEBA.
Ob. Cit. Tomo II. Página 480.
68. DIEZ DIAZ Joaquín.
Ob. Cit. página 379.

69. REYES TAYABAS Jorge.
Ob. Cit. página 5.
70. Ibidem. página 4.
71. LEONIS GONZALEZ Jacobo y Ricardo J. Ginestal.
"El Coma sobrepasado y sus implicaciones médico-
legales". Ed. Alvi. Madrid. 1976. página 50 y 51.
72. Citado por: Joaquín Díez Díaz.
Ob. Cit. página 339.
73. Idem.
74. Id.
75. Id.
76. Citado por: Bergoglio-Bertoldi en: "Trasplante
de Organos". Ed. Hammurabi. Buenos Aires, Argentina
1983. Página 181.
77. CASTAN TOBEÑAS José.
Ob. Cit. página 40.
78. AMPARO DIRECTO 2435/70. María del Carmen Mendoza
Vargas. 29 de octubre de 1970. UNANIMIDAD de 4

votos. Ponente: Ernesto Solís López. Séptima época.
Vol. 22. Cuarta Parte. Página 35.

79. LEONIS GONZALEZ Jacobo y Ricardo J. Ginestal.
Ob. Cit. Páginas 50 y 51.

80. REYES TAYABAS Jorge.
Ob. Cit. Páginas 3 y 4.

81. Ibidem. Página 1.

82. Ib. Página 4.

83. GORDILLO CAÑAS Antonio. "Trasplante de Organos".
Ed. Civitas, S.A. España, 1987. Página 27.

84. Ibidem. Página 28.

85. Citado por: Leonis y Ginestal.
Ob. Cit. Páginas 47 y 48.

86. Idem.

87. Idem.

88. REYES TAYABAS Jorge.
Ob. Cit. Páginas 6 y 7.

89. ROJINA VILLEGAS Rafael. "Compendio de Derecho Civil II": Bienes, Derechos Reales y Sucesiones. Ed. Porrúa. México, D.F. 1984. Página 7.
90. DIEZ DIAZ Joaquin. Ob. Cit. Página 309.
91. Citado por: Antonio Borel Maciá. En: "La Persona Humana". Ed. Bosch. Barcelona, España. 1954. Página 27.
92. LEONIS GONZALEZ Jacobo y Ricardo J. Ginestal. Ob. Cit. Página 107.
93. PALACIOS MACEDO Xavier. Ob. Cit. Página 126.
94. LEONIS GONZALEZ Jacobo y Ricardo J. Ginestal. Ob. Cit. Página 116.
95. Idem.
96. Ibidem. Página 121.
97. TELLO FLORES Francisco Javier. Ob. Cit. Página 338.

98. LEONIS GONZALEZ Jacobo y Ricardo J. Ginestal.
Ob. Cit. Página 107.
99. Publicación de la C.N.D.H. "Derechos Humanos y
Trasplantes de Organos". Ed. C:N.D.H. 1992. México,
D.F. Coordinador: Fernando Cano Valle.

CAPITULO IV

OTROS ASPECTOS SOBRE LOS TRASPLANTES

A. REFLEXIONES EN RELACION A LOS TRASPLANTES.

Como punto primordial quiero hacer una reflexión en cuanto a que los avances de la ciencia en el campo médico, persiguen un beneficio para la humanidad, avance muy distinto, por ejemplo, al de la creación de la bomba atómica que indudablemente constituye un gran paso tecnológicamente hablando, pero de muy distinta índole del de los trasplantes de órganos humanos.

Sin embargo existen inmensas barreras culturales, de educación popular, de creencias, de mitos e incluso de una mala interpretación de la religión. (Creencias tales como que en el corazón están los sentimientos o que el difunto va a sentir si se le extrae un órgano).

La base jurídica ya nos está dada, ha ido a la vanguardia, de la mano con los adelantos en la materia, por lo tanto falta apoyo hacia el aspecto cultural, el cual quizá ha impedido salvar más vidas.

Por otra parte, moralmente sería reprobable el ir en contra de la voluntad de la persona, en cuanto a disposición de sus órganos se refiere; por lo que no se puede tomar un órgano sin el consentimiento de alguna de las personas autorizadas para ello por la ley.

Por esto se requiere de una seria y fuerte labor de fomento hacia este tipo de actos altruistas de la

sociedad hacia el prójimo, a través de campañas de información dirigidas a toda clase de personas.

En lo relacionado con las consultas a las familias del posible donante; José Luis Escalante, coordinador de trasplantes en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid, expresa:

"Debemos explicarles que la vida radica en el cerebro, a pesar de que vean que el pecho se mueve y el corazón late. Si no entienden que están muertos, difícilmente darán su permiso... Actualmente de un solo donante se puede llegar a beneficiar 6 u 8 personas: los ojos, el corazón, el hígado, los riñones (uno para cada persona), la piel y los huesos." (100)

Es difícil cambiar la idiosincrasia del mexicano, mas no imposible, si poco a poco las generaciones de padres, maestros, guías espirituales, sociólogos, médicos, etc., transmiten a las nuevas generaciones ideas sin prejuicios, ignorancias ni egoísmo.

Es obvio que es una labor que, en nuestro país, requiere de mucho tiempo y esfuerzo.

Por su parte, la demanda de órganos es cada día más alta, sin embargo la cantidad de personas dispuestas a colaborar con sus órganos para cuando ya no les sean útiles, es mínima.

La demanda de órganos es infinitamente mayor a las disponibilidades de los mismos.

"La necesidad de recibir un trasplante lleva al

máximo la confrontación de los valores sociales y humanos, ante el imperativo de la sobrevivencia.

Se trata, entonces, no de que todos los pacientes deban ser trasplantados, sino de seleccionar los mejores candidatos, a los que supuestamente obtendrán mejores beneficios de esta terapéutica actual."(101)

En materia de trasplantes, la legislación está sobre bases morales. Los moralistas hablan de que se debe tomar en cuenta esencialmente, los valores humanos imprescindibles.

La labor del jurista, es vigilar que todos los derechos del individuo queden garantizados. (Tanto para el donante como para el receptor). Velar por la seguridad jurídica de la sociedad.

El donante debe gozar de absoluta libertad y debe tener la posibilidad jurídica de retractarse en cualquier momento; sin embargo, en mi opinión se debería contemplar la posibilidad de la obligación de reparar gastos pre-operatorios, gastos de estudios de histocompatibilidad, etc., que haya realizado el futuro receptor a causa de la supuesta existencia del órgano prometido.

La ciencia, al estar al servicio del hombre, debe hacerlo para su bien, por lo que se debe evitar que con los avances de la ciencia se considere al hombre como una cosa, lo que nos llevaría a valorar al cuerpo humano como "mercancía".

Con los trasplantes de órganos humanos, se da un descubrimiento de alto valor: El sentimiento humanitario de caridad y solidaridad.

Podemos observar al cadáver como una función social, ya que el ser humano que cumplió o no su función en vida puede realizar un beneficio a la sociedad con lo que será su cuerpo al morir.

B. CONSIDERACIONES ETICAS Y MORALES.

Extirpar un órgano o tejido vivo, de un voluntario o de un cadáver, ha forzado a la civilización contemporánea a observar los aspectos éticos y morales de los trasplantes, así como los conceptos de donación voluntaria, de la definición de la muerte y de la propiedad del cuerpo después del fallecimiento.

Si se parte de la base que el trasplante de órganos, constituye un método terapéutico de elección para determinados tratamientos, no cabe duda que debe buscarse su obtención.

La donación de parte del cuerpo de un ser vivo, es un acto de proporciones heroicas que dice mucho del altruismo en nuestra sociedad; que evita la comercialización de los órganos.

Existe preocupación por evitar que países en vías de desarrollo o con altos niveles de pobreza, se pudiesen convertir en países exportadores de tejidos u órganos.

"Se recalca que toda propuesta de legislación al

respecto ha incorporado como principalísima cláusula, la que explícitamente prohíbe la Compra-Venta y el mercado de órganos."(102)

Debe fomentarse la ciencia, pero al mismo tiempo hay que presentar una actitud alerta para establecer lineamientos éticos para su uso.

"Los moralistas los consideran actos de gran humanitarismo. La entrega de un órgano sin el cual otra persona no podría vivir es compatible con los más altos principios éticos y religiosos."(103)

Por su parte, la mayoría de las religiones acepta tales procedimientos e incluso los promueven.

Éticamente la vida tiene un fin más trascendente, más allá del propio sujeto, por lo que éste no puede disponer libremente de su propia vida. Más que por el hecho de que él no se la dio; por el hecho de que la vida sirve para algo más que para vivir, por que el fin trascendente para el cual está llamado el hombre, no está a disposición de éste; sino que el hombre naturalmente tiende a él y vive para alcanzarlo.

"La vida no se justifica por sí misma, no puede considerarse en sí como fin absoluto. La vida cobra sentido en cuanto se refiere a un fin superior y supremo."(104)

Por tradición la ética y la pericia se aúnan en el campo de la medicina:

* La ética sin pericia nunca puede ser eficaz;

* La pericia sin ética nunca redundará en bien del paciente.

El trasplante de órganos, los cuidados intensivos, la psicofarmacología son, entre otros, nuevos conceptos que propician una mayor responsabilidad moral frente a la expansión de la capacidad técnica.

Por su parte, ya en materia, los teólogos han manifestado que es sabido que la mayoría de los trasplantes se efectúan con órganos obtenidos de cadáveres. Dibujándose así, según expresa Lucio Ciccone: "Un singular cruce entre muerte y vida, chispas de vida saltan al reino de la muerte; de un cadáver, de quien es ahora muerte, se extrae algo que a otros les permitirá prevalecer sobre la muerte ya inminente y continuar viviendo sanos. La muerte, entonces, ha cambiado de rostro." (105)

Moralmente se condena el lucro en los trasplantes de órganos.

En cuanto a los tejidos como uñas, cabellos o dientes, no hay un criterio general, ya que, cuando se separan del cuerpo humano, pueden ser objeto de comercio jurídico, situación ante la cual, no se han opuesto la mayoría de los moralistas.

En cuanto a la compra-venta de órganos, algunos autores han propuesto que la venta de un órgano es

inmoral, pero que no lo será compensar al donador vivo por el "servicio de suministrar un órgano".

Consideramos correcta la postura del pago por un órgano donado: por todos los gastos razonables de tipo preparatorio, quirúrgicos y recuperación después de la operación.

"En esta situación está en juego el punto de vista de si una persona "es propietaria" de su cuerpo y en consecuencia puede vender una parte de él, y si es inmoral vender algo que es esencial para la vida y el bienestar de otro individuo."(106)

Sin embargo, si se diera un "comercio de órganos" únicamente las personas de cierto nivel económico tendrían acceso a los trasplantes de órganos, lo cual moralmente no es aceptable.

Por otra parte, en lo sucesivo, los disponentes originarios y secundarios ¿seguirían otorgando órganos gratuitamente a un tercero?

El salvar una vida, o mejorar la calidad de ésta, nunca debe estar a merced del dinero.

Por su parte, el Consejo Directivo de la Barra Mexicana de Abogados, designó una Comisión para que dictaminara con respecto a los problemas jurídicos que suscitan los trasplantes.

Pero, deliberadamente estudiaron el problema desde el punto de vista moral al que llamaron plano superior, y anunciaron dos principios el de la "totalidad" y el de

la "caridad".

Dijeron que, la parte tiene razón de ser en la "totalidad" y opinan que, en términos generales, nada impide la disposición de una parte del cuerpo, si tal cosa es en beneficio del cuerpo mismo.

Desde el punto de vista de la "caridad", es la bondad del acto de cesión que haga un individuo en bien de otro.

No hay obstáculo en que si puede dar la vida por otro, cuanto más un órgano.

Ese principio que llaman de la "caridad", es el que les sirve de base y orientación para estudiar el problema del trasplante de órganos humanos y formula la Comisión de la Barra de Abogados, la siguiente afirmación:

SE JUSTIFICAN MORALMENTE LOS ACTOS DE DISPOSICION DE PARTES DEL CUERPO, BIEN SEA DURANTE LA VIDA DEL INDIVIDUO O PARA DESPUES DE SU MUERTE, SIEMPRE QUE LA MOTIVACION SEA EL BIEN AJENO.

La donación de sangre a cambio de dinero o de un órgano también con fines lucrativos, pueden ser vistos por la moral cuando por ejemplo, se trate de obtener remuneración para atenciones familiares apremiantes y aún para satisfacción de tipo personal.

En cambio, el individuo se encuentra impedido para disponer de él , en forma de atentar en contra de su propia vida.

Al estudiar el problema desde el punto de vista de la libertad de la persona, llegan a la conclusión de que el individuo ha de estimarse moralmente soberano para la disposición de su físico, sin admitir imposición de ninguna especie, salvo las que resulten de la convivencia y con tal de que la disposición sea de acuerdo con su destino moral.

Dan por admitida universalmente la aceptación del derecho a la integridad física, que representa una barrera de no agresión que incumbe a terceros, con una vigencia "erga omnes"... prohibición y correspondiente sanción a los atentados personales...deber social de respeto para con el cuerpo.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud por medio del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, conjuntamente con la UNESCO; hicieron una declaración sobre las normas a que debe sujetarse la operación de trasplantes. Defienden el aspecto moral de la operación y sostienen que deben prevenirse tres ángulos dramáticos del problema:

1. Comprobación de la muerte del donador;
2. Estudio previo inmunológico de la compatibilidad entre el donador y el receptor;
3. Que se demuestre la necesidad de el injerto cuando hayan fracasado los tratamientos médicos u

operaciones de otra índole.

"El futuro de la cirugía de trasplantes obligará a la sociedad a tomar otras decisiones éticas con participación de los directivos gubernamentales y religiosos, médicos, éticos, psiquiatras, compañías aseguradoras y el público en general; en cuanto a la cantidad de fondos para fines médicos que conviene usar en trasplantes, la asignación de los fondos y otros recursos limitados y la "eligibilidad" de los individuos para someterse a ellos.

Las decisiones necesitarán análisis muy minuciosos y discusión y generarán grandes debates, pero en definitiva los individuos y la sociedad en forma global tendrán que enfrentarse a ellos."(107)

C. PROBLEMAS ETICOS QUE SE PRESENTAN.

De entre la diversidad de problemas éticos que se presentan en lo referente a trasplantes de órganos humanos, destacamos los siguientes:

a) Que el disponente originario esté verdaderamente muerto.

b) Que la operación represente una esperanza razonable de éxito.

c) Que el tiempo de sobrevida que se prevee para el receptor como resultado de la operación sea razonable.

d) Que el médico cuente con el consentimiento del

disponente originario o secundario (de acuerdo con la ley) y con el consentimiento del receptor o, en su defecto, de sus familiares.

e) Que la cirugía no sea accesible sólo para determinadas personas por la carencia de donadores.

f) Que la cirugía no sea accesible sólo para determinadas personas de acuerdo a su nivel económico.

1. EL PROBLEMA ETICO DEL DIAGNOSTICO DE MUERTE.

Los trasplantes evidentemente han dado lugar a importantes consideraciones éticas concernientes al diagnóstico de muerte de los donadores potenciales y, particularmente, que tan lejos deben llegar las maniobras de resucitación.

"Todo esfuerzo debe ser hecho para reestablecer el latido cardíaco a quien ha tenido repentinamente un paro cardíaco o darle respiración a quien no puede respirar. Respiración artificial y masaje al corazón, los métodos comunes de resucitación son seguidos hasta que es claro que el cerebro está muerto.

La mayoría de los médicos consideran que más allá de ésto los esfuerzos de resucitación son ociosos." (108)

En muchos países, la pregunta de como diagnosticar la muerte cerebral -que es, la destrucción irreversible del cerebro- ha sido debatida por neurólogos y por otros médicos de diversas especialidades.

La mayoría de estos expertos coinciden en que cuando el tallo cerebral es destruido no puede haber recuperación.

El tallo cerebral controla las funciones vitales de respirar y los reflejos de ojos y oídos, y transmite toda la información entre el cerebro y el resto del cuerpo.

La mayoría de los países han establecido lineamientos estrictos sobre cómo debe diagnosticarse la muerte del tallo cerebral y qué casos deben ser excluidos, - por ejemplo, pacientes que han sido envenenados, que han recibido drogas, o han presentado hipotermia -.

Un principio ético es que los signos neurológicos de muerte del tallo cerebral deben ser diagnosticados por un médico especialista que no tenga relación directa con la operación del trasplante.

Estos signos son reverificados después de un intervalo y, si existe la mínima duda, se realizan más reverificaciones hasta que se llegue a un criterio inequívoco.

De acuerdo a estos lineamientos, nunca ha habido una recuperación de un paciente, en un caso en que el criterio definitivo fuera de muerte del tallo cerebral.

En 1957, el Papa Pío XII afirmaba que:

"Por lo que se refiere a la comprobación de la muerte en casos particulares, la respuesta no puede deducirse

de ningún principio religioso o moral y, en este sentido, no es competencia de la Iglesia."(109)

2. CARENCIA DE DONADORES.

Otra área concerniente a la ética, es la postura sobre el problema de la falta de donadores de órganos.

Los avances en cuanto a terapia inmunosupresora ha incrementado la premura en el abastecimiento de donadores de órganos; el personal médico a veces tiene que determinar quién de entre los receptores potenciales debe de recibir un injerto de salvamento.

Además existe el problema de intereses comerciales relacionados con gente dispuesta a vender sus órganos para beneficio propio, habiendo un riesgo determinado en cuanto a la obtención de órganos para gente con mayores recursos económicos.

D. SITUACION DE LOS TRASPLANTES EN MEXICO.

El trasplante, es un concepto universal de la medicina moderna que no puede ser exclusivo de los países de alta tecnología.

Involucra a ramas como la medicina, el derecho y la sociología así como la ética, la moral, la religión y la educación.

En México coexisten los grandes problemas de salud de un país en desarrollo y las enfermedades propias de la industrialización.

Se han agrupado los trasplantes de órganos y tejidos en tres áreas de acuerdo a su función:

1. Los que se encuentran en etapa de utilidad clínica comprobada;
2. Los que se encuentran en fase de investigación clínica;
3. Los que se encuentran en transición de experimentación básica a clínica.

Las leyes mexicanas, en previsión de posibles riesgos sanitarios mediante el intercambio internacional de órganos, prohíbe la exportación e importación de los mismos. Permite sólo en casos excepcionales la salida o internación de los mismos, siempre a título gratuito.

1. CONSIDERACIONES SOCIO-ECONOMICAS.

En términos generales, es común observar una gran desintegración familiar cuando el enfermo es el trabajador y sostén de la misma.

"El tratamiento mediante el trasplante de un órgano, pretende reincorporar al paciente a su medio social; sacarlo de su estado de invalidez, mejorar su propia imagen, y reducir las tensiones en su seno familiar. No tendría sentido rehabilitar físicamente a un paciente a través de enormes esfuerzos médicos y altos costos adicionales, si debiera permanecer como un minusválido desde el punto de vista social y psicológico."(110)

Una situación muy importante a destacar, es que en México se está desarrollando la tecnología respectiva para bajar los costos, y así, hacer de la cirugía de trasplante una opción real más para el grueso de la población.

Un ejemplo tangible es en el caso del paciente dañado del corazón; en el cual, si ya no hay otro medio viable de recuperación, se realiza el trasplante de corazón. Sin embargo, se requiere de una BOMBA ARTIFICIAL como puente al trasplante, la cual tiene un costo de 350 mil dólares, ya que gran parte del material y equipo es importado, por lo cual son tan altos los costos.

México, en este aspecto ha desarrollado el llamado: "MEXICOR" (Corazón Mexicano).- Consistente en un ventrículo artificial que se coloca dentro o fuera del cuerpo y puede mantener vivo al paciente por tiempo indefinido, tiene un peso de 30-40 gramos.

Su promedio de estancia es de 2 meses (aunque han habido hasta por un año). Hay otro modelo diseñado también para humanos, de plástico; competitivo a nivel internacional. Su costo: De 25 a 35 millones de pesos (25-35 mil nuevos pesos).

Los análisis de costo-beneficio favorecen la práctica de trasplantes que han demostrado utilidad terapéutica sobre las terapias convencionales.

El costo de un trasplante de riñón va de los N\$40,000

a N\$45,000.00 , mientras que el tratamiento de insuficiencia de riñón tiene un costo que va de los N\$80,000 a N\$85,000.

Esto es de capital importancia en la utilización eficiente de los recursos económicos; sobre todo en países con recursos limitados.

México cuenta con grupos médicos capacitados, infraestructura hospitalaria equipada y centros de investigaciones que en conjunto le han permitido la realización de trasplantes con éxitos comparables a los países altamente desarrollados.

Se dice que nuestra legislación está a la altura de las mejores y más avanzadas del mundo en esta materia.

A pesar de todo los beneficios mencionados, se debe considerar que además de ser cirugías muy costosas, debemos tener presente también, los costos de los cuidados post-operatorios.

Así, dejamos abierta las interrogantes siguientes:

En México ¿Qué tan amplio es el presupuesto en materia de Salud?.

Tomando en cuenta que el acceso a la salud debe ser igual para todos ¿Será así, o es privilegio de unos cuantos?.

¿Los trasplantes de órganos son una necesidad prioritaria actual en materia de salud de acuerdo con el presupuesto dado por el gobierno federal?.

D. MINORIAS Y TRASPLANTES.

Los trasplantes se encuentran inevitablemente supeditados, en primer lugar, a la obtención del órgano para trasplantar y, secundariamente, a la disponibilidad de un hospital con capacidad para efectuar dicho procedimiento.

Otro punto a considerar, es la estrecha relación entre la frecuencia de los trasplantes y la histocompatibilidad del donador y el receptor.

Con la creación de la Organización para la distribución de los Organos (UNOS), misma que se basa en la histocompatibilidad para el mejor destino de los mismos, se han modificado sustancialmente la equidad tanto en la distribución como en el tiempo promedio de espera de los enfermos.

Sin embargo las minorías, que por razones económicas o de educación, no pueden acceder a las listas de espera, sufren el efecto perturbador de los grupos que controlan la población.

El establecimiento de medidas de protección para los grupos minoritarios, es de gran importancia para la atención médica de estos pacientes.

Corresponde en forma inicial a los sistemas gubernamentales la creación de sistemas de salud que realmente satisfagan las necesidades de los pacientes en condición socio-económica baja, ya que actualmente las alternativas de tratamiento tienen resultados de

sobrevida importante.

Desafortunadamente, en países en vías de desarrollo, esto tiene una connotación muy peculiar, ya que la operación de trasplantes se encuentra en gran parte obstaculizada por el nivel de los hospitales y por el bajo presupuesto con que cuentan para la infraestructura necesaria en el manejo integral de estos pacientes.

1. ¿A QUE PERSONA SE LE DEBE PERMITIR EL TRASPLANTE DE UN ORGANOS?

Los médicos tienen una carga ética en cuanto a la prohibición de determinado trasplante al paciente con mínima o nula posibilidad de recuperación.

Pueden aducirse argumentos morales en cuanto a que el médico nunca debe negar un tratamiento que puede ser beneficioso, pero otro argumento de igual peso moral, sería no agravar ni prolongar el sufrimiento.

Como los costos de la asistencia médica siguen aumentando a un punto en que pondrían en peligro los cuidados médicos estándar, la sociedad tendrá que decidir cuáles técnicas están justificadas y para qué personas.

Los procedimientos con beneficios no corroborados o mínimos, deben usarse sólo en individuos con buen riesgo quirúrgico y sin trastornos psiquiátricos, si los hay.

La selección final entre candidatos aceptados para

trasplante está sujeta a un proceso impuesto por la escasez de los donadores reales.

F. TIEMPO DE ESPERA.

El tiempo promedio de espera de los pacientes que van a ser trasplantados necesariamente estarán muy ligados a la infraestructura hospitalaria, así como a la capacidad presupuestal, al nivel socioeconómico y a la concientización de la sociedad en lo relativo a la donación de órganos.

Los objetivos de la Organización que controle su distribución, deberán estar estrictamente basados en indicaciones médicas y de acuerdo con la histocompatibilidad demostrada en los análisis.

El tiempo de espera deberá ser equitativo y basado en factores biológicos, no en consideraciones económicas, ya que esto relegaría a las clases marginadas.

En esta forma, dos factores serán prioritarios:

1. La compatibilidad de los tejidos y
2. El tiempo de colocación en la lista de espera.

G. LOS POSIBLES TRASPLANTES DEL FUTURO.

En este estudio, llegamos a la siguiente interrogante: ¿EL FUTURO DE LOS TRASPLANTES SE ENCUENTRA EN LOS ANIMALES?

Siempre habrá más demandantes que donaciones.

Por ello, resuelto casi el problema del rechazo de

los trasplantes con medicamentos; los investigadores están centrando su trabajo en la posibilidad de conseguir órganos de animales.

"Estos estudios aún se encuentran en una fase muy primitiva, pero en un plazo de 10 a 15 años podremos recurrir a ellos"(111); asegura Rafael Matesanz, Coordinador General de la Organización Nacional de Trasplantes de Madrid.

Estos futuros donantes serán animales a la carta, probablemente cerdos, ya que su ciclo de vida es corto y enseguida alcanzan la edad adulta. Nacerán y se criarán en laboratorios para que no transmitan ningún virus al ser humano.

El problema podría surgir desde el punto de vista ético, ante lo que el Dr. Matesanz expresa:

"Puede plantear muchos conflictos. La ciencia avanza más de prisa que las consideraciones éticas."(112)

Jurídicamente, el problema sería mucho más sencillo si fuera posible la utilización de órganos y tejidos de animales.

H. ALGUNOS ORGANISMOS INVOLUCRADOS CON LOS TRASPLANTES.

1. EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.

Es un organismo de la Secretaría de Salud, creado como Subdirección en junio de 1988 y como Dirección en 1989.

Depende de La Subsecretaría de Servicios de Salud, la cual a su vez depende de la Dirección General de la Regulación de Servicios de Salud, de la cual proviene el presupuesto ya que no tiene presupuesto propio.

En 1976 la Coordinación del Registro Nacional de Trasplantes, la tenía el Instituto Nacional de la Nutrición.

OBJETIVO PRIMORDIAL:

Regular la práctica de trasplantes en México por medio de la vigilancia de los órganos en el país; a través de un sistema de cómputo; interviniendo 140 hospitales en el país.

FORMA:

Lista de espera en número progresivo; cada mes se toma muestra de sangre al paciente, cuando hay algún órgano para ser trasplantado, se les llama a los cinco primeros de la lista para analizar quién es el más viable de ser trasplantado.

PRINCIPAL INSTRUMENTO:

"PROGRAMA NACIONAL DE TRASPLANTES DE ORGANOS CADAVERICOS".-

Agrupar a muchas instituciones para promoción y ayuda, incorpora a la sociedad en su conjunto, con la cooperación de hospitales de toda la República que realizan trasplantes de órganos.

Se hace hincapié en que es un programa NO LUCRATIVO, que proporciona el equipo y personal necesario para la

toma, utilización, traslado y conservación de órganos; así como para llevar a cabo las pruebas de histocompatibilidad para la selección de receptores.

Los datos del Registro Nacional de Trasplantes, son **confidenciales.**

2. UNIDAD DE INVESTIGACION MULTIDISCIPLINARIA E INTERINSTITUCIONAL EN TRASPLANTES.

En fechas recientes, se firmó un Convenio entre la Universidad Nacional Autónoma de México, la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Pediatría, la Fundación Mexicana para la Salud y Petróleos Mexicanos; para la creación de una Unidad de Investigación Multidisciplinaria e interinstitucional en trasplantes, esto se dio en respuesta a las necesidades de salud, por sus perspectivas para un gran número de personas, pues se considera que "la investigación en el área de trasplantes se ha convertido en uno de los capítulos de mayor desarrollo en la medicina moderna."(113)

3. EUROTRASPLANTE.

En Europa, existe el Servicio de Eurotrasplante, que tiene por objeto proporcionar órganos a enfermos de los países adheridos, seleccionando el mejor donante para el mejor receptor.

NOTAS DEL CUARTO CAPITULO

100. En: Revista DUNIA. "Vivo gracias a tí, donante".
Por: Caridad Ruíz y Tomás Maestro. España. Febrero
1993. No. 391. Página 41.
101. "Sociedad y Trasplantes". Publicación de la
Comisión Nacional de Derechos Humanos".
México, D.F. 1992. Página 15.
102. "Trasplante de Organos como una prioridad
de salud en países en desarrollo".
Comunicado del Registro Nacional de Trasplantes.
Ponente: Dr. Guillermo Soberón A.
Ottawa, Canadá. 1988. Página 12.
103. En: Revista Selecciones del Reader's Digest.
Artículo: "Donación de Organos: Regalo de Vida".
México, D.F. Abril de 1993. Página
104. En: Revista General de Legislación y
Jurisprudencia. "El derecho a la vida".
Por: Díez Díez Joaquín.
México, D.F. Sept. 1964. Página 1.
105. "Sociedad y Trasplantes".
Ob. Cit. Página 17.

106. "Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica"
Parte: Trasplante de Organos. Vol. 3.
Ed. Interamericana. Madrid, España 1986.
107. Ibidem. Página 658.
108. Enciclopedia Británica.
President: Peter B. Norton. 15th. ed. Chicago
1988. (Founded 1768). Tomo 11 y 28. Página 3290.
109. "Sociedad y Trasplantes".
Ob. Cit. Página 658.
110. "Trasplante de Organos como una prioridad
de salud en países en desarrollo".
Ob. Cit. Página 9.
111. En: Revista "DUNIA".
Ob. Cit. Página 42.
112. Ibidem. Página 43.
113. En: Gaceta U.N.A.M. No. 2559.
Artículo: "¿Contará México con un Centro de
investigación en trasplantes?".
México. Mayo 6/91.

CAPITULO V
LEGISLACION RELACIONADA CON LOS TRASPLANTES
DE ORGANOS HUMANOS

A. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
(1917).

El 3 de febrero de 1983, se adiciona el artículo 4o. constitucional; así el tercer párrafo, eleva a rango constitucional, reconociéndole la máxima jerarquía, al derecho social a la salud.

Artículo 4o. constitucional, tercer párrafo:

"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."

Artículo 73 constitucional:

"El Congreso tiene facultad:

XVI.- Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competen".

De estos preceptos constitucionales se desprende "El derecho a la protección de la salud", situación de suma importancia ya que la protección de la salud, debe estar reconocida en toda Constitución o Carta Suprema de cualquier país que se considere civilizado. Ya que este derecho es inherente al hombre, por el sólo hecho de serlo; el derecho positivo de cada país debe reconocerlo, pero aunque en determinado momento o país no se reconociera, el hombre lo tiene por el simple hecho de serlo.

B. LEY GENERAL DE SALUD.

Aprobada el 26 de diciembre de 1983, por el Congreso de la Unión, publicada en el D.O.F. el 07 de febrero de 1984 y entró en vigor el 10. de julio del mismo año.

Reformada y adicionada el 27 de mayo de 1987.

Abrogó el Código Sanitario de 1973.

Es una Ley Federal; reglamentaria del párrafo tercero del artículo 40. Constitucional.

Su Título Décimo Cuarto relativo al "Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos"; consta de 26 artículos, del 313 al artículo 338.

La mencionada ley, establece la competencia de la Secretaría de Salud para 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.

Además, en ella se definen las modalidades para el acceso a los servicios de salud, la integración, objetivos y funciones del Sistema Nacional de Salud y se establece la distribución de competencias entre la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General.

Entre otros aspectos, se establece que la sangre sólo podrá obtenerse de voluntarios que la proporcionen gratuitamente (suprimiéndose la posibilidad de obtenerla de proveedores autorizados, mismos que la proporcionaban mediante alguna contraprestación).

En las consideraciones de realización del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos se manifiesta que:

"La distribución de competencias entre la Federación

y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General, representa un vigoroso avance hacia la descentralización de los servicios de salud y fortalece al Estado Federal Mexicano".

C. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS.

Expedido por el Presidente Miguel de la Madrid, a fin de contar con los medios adecuados para hacer que se observen las disposiciones de la Ley General de Salud en dicha materia; publicado en el Diario Oficial de la Federación del 20 de febrero de 1985, reformado por el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 26 de noviembre de 1987.

Tiene por objeto proveer en la esfera administrativa al cumplimiento de la Ley General de Salud en lo que se refiere al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de investigación y de docencia.

Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Se crea en cumplimiento con el artículo 89 fracción I constitucional que a la letra dice:

Artículo 89.- "Las facultades y obligaciones del Presidente son las siguientes:

I.- Promulgar y ejecutar las leyes que expida el Congreso de la Unión, proveyendo en la esfera administrativa a su exacta observancia.

A la Secretaría de Salud corresponde controlar, programar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades a que se refiere este Reglamento. Organizar y operar servicios y vigilar su funcionamiento, dentro del marco del Sistema Nacional de Salud, teniendo en consideración que en caso de conflicto entre los intereses individuales y los de la sociedad, prevalecerán los de ésta, en los términos de la Ley y del presente ordenamiento.

Mediante este Reglamento quedan abrogados el Reglamento Federal para la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos (de 1976); el Reglamento de Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión y Derivados de la Sangre (de 1971) y el Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exhumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres (de 1928).

Contiene 136 artículos y 3 transitorios, los cuales amplían los preceptos contenidos en La Ley General de Salud.

Debido a las reformas y adiciones que tuvo la Ley General de Salud en mayo de 1987, se hizo necesario actualizar este Reglamento para que estuvieran acordes así, mediante decreto del día 26 de noviembre de 1987,

se reforma el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

D. NORMA TECNICA NUMERO 323 PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPEUTICOS.

Publicada el 14 de noviembre de 1988 en el Diario Oficial de la Federación, por el Director General de Regulación de los Servicios de Salud: Andrés G. de Wit Greene.

Tiene una reforma y adición del 28 de septiembre de 1990.

Tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, en relación con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, con excepción de la sangre y sus componentes.

Es de observancia obligatoria en todas las unidades de Salud y , en su caso las administrativas; de los sectores público, social y privado del país.

E. BASES DE COORDINACION QUE CELEBRAN LA SECRETARIA DE SALUD Y LA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL D.F.

Firmadas el 23 de marzo de 1989.

Por necesidad de precisar la estructuración de mecanismos de coordinación entre estas Dependencias, 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 pretende elevar el nivel de la atención médico-quirúrgica que se proporciona a la población.

Estas Bases tienen 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.

Sólo se aplicará en los casos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público y respecto de los cuales esté legalmente indicada la necropsia.

F. BASE B/018/91 DE COORDINACION QUE CELEBRAN LA SECRETARIA DE SALUD Y LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA.

Firmada el 23 de diciembre de 1991.

Creada 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.

Esta coordinación se aplicará únicamente en los casos

de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público Federal y respecto de los cuales se haya ordenado la necropsia.

Su objeto es dar aplicación ágil y plena a las normas contenidas en la Ley General de Salud y su Reglamento, sobre disposición de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos.

Las Dependencias signantes decidieron establecer un mecanismo a nivel federal, en la esfera de sus respectivas competencias; atendiendo a la creciente necesidad de obtener el suministro de órganos, tejidos y los componentes de seres humanos, aptos para trasplante en forma ágil y oportuna.

En la Base Cuarta se establece que sólo los establecimientos que prestan servicios de salud y autorizados por la Secretaría de Salud, podrán disponer de órganos y tejidos de cadáveres que estén a disposición del Ministerio Público Federal, por lo tanto, deberán presentar a éste una solicitud que reúna determinados requisitos.

Por otra parte, en la Base Sexta se hace hincapié en que no se podrá realizar la toma de órganos y tejidos que estén implicados en la causa del fallecimiento, o aquéllos que sean indispensables para que la Procuraduría emita los dictámenes periciales que estime pertinentes, en cumplimiento de sus funciones.

G. INSTRUCTIVO 1/002/91. DEL PROCURADOR DE LA REPUBLICA POR EL QUE SE DETERMINA EL ACTUAR DE LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA INSTITUCION, SOBRE SOLICITUD DE DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE CADAVERES DE SERES HUMANOS.

Hecho el 23 de diciembre de 1991.

Se emite por la necesidad de dar criterios e instrucciones uniformes a fin de brindar la mejor atención a los peticionarios de disposición de órganos y tejidos, así como a los familiares de las personas fallecidas, objeto de la disposición.

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

1. El derecho nace de las realidades humanas; las normas jurídicas tienen mayor estabilidad que los progresos de la ciencia médica; debido a que ésta progresa más de prisa, surgen continuamente diferencias entre ellas.

2. Es indispensable la colaboración multidisciplinaria, la estrecha colaboración entre médico y abogado; siempre y cuando cada uno se mueva en la esfera de su propia competencia.

Lo importante es la sólida preparación de los especialistas de una y otra vertiente para resolver problemas comunes, logrando así muchos de los éxitos de nuestros días.

3. Los trasplantes de órganos y tejidos han surgido como producto del esfuerzo de científicos del mundo, es una técnica de utilidad médica bien demostrada, constituye una de las armas terapéuticas de mayor desarrollo e interés mundial en los últimos 30 años. Por todo esto, México no debe retrasar su participación y avance en el campo de los trasplantes por significar la medicina del siglo XXI.

Esta realidad, antes no sólo inexistente sino inimaginable, requiere de un ordenamiento jurídico

adecuado, actual y flexible a las circunstancias; sin que ello signifique el pasar por alto los problemas que puedan plantear otras ramas como son la ética, la religión, o la economía.

La legislación debe ser cuidadosa en fomentar el desarrollo científico, mas sin refir con la idiosincrasia de la sociedad.

4. En nuestro país, la disposición de órganos y tejidos para fines de docencia, terapéutico o de investigación; está regulada por la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos y su Reglamento, así como por otras disposiciones relativas a la materia, como son Acuerdos con la Procuraduría General de la República y con la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

Este legislación reconoce la facultad de cada persona para disponer de su propio cuerpo, en vida o para después de su muerte, teniendo valor absoluto la disposición que haga en vida la persona sobre lo que será su cadáver y, para el caso de no haberlo hecho, se contempla a los llamados "disponentes secundarios".

5. La demanda de órganos supera enormemente a la oferta; por lo tanto, existe la necesidad de incrementar el apoyo para la obtención y distribución adecuada de

órganos cadavéricos.

Hay escasez de donadores, se requiere mayor impulso hacia programas de instrucción a la sociedad, para concientizar a cada uno de sus miembros en contribuir activamente con los programas de disposición de órganos cadavéricos.

6. El principal problema al que nos enfrentamos al tratar el tema de los trasplantes de órganos humanos en nuestro país, es la idiosincrasia del mexicano, los tabúes en relación a la muerte y al cadáver; situación contra la que debemos luchar a todos niveles para cambiar poco a poco la mentalidad de las generaciones y esperar en un futuro próximo la respuesta deseada.

A este respecto, la labor del legislador debe ser de no obstaculizar los adelantos en la materia debido a inadecuadas o atrasadas normas jurídicas, así como a ideas morales de antaño.

Por otra parte, el legislador debe supeditarse al criterio y opinión de los médicos especializados al crear normas jurídicas relacionadas con los trasplantes o con el concepto de muerte, por supuesto, sin salirse del marco legal.

7. Debido a la técnica de los trasplantes de órganos humanos, varios problemas médico-forenses se plantearon, entre ellos, como principal, el de la determinación de

la muerte; esto tiene la más alta importancia para la solución de trascendentes problemas jurídicos y para el respeto del más alto valor que tutela el derecho: LA VIDA HUMANA.

La muerte es responsabilidad legal únicamente del médico ya que es un hecho natural, el médico comprueba que en el cuerpo a diagnosticar, no existe función cerebral alguna, a pesar de que se pueda mantener artificialmente el latido del corazón o la oxigenación de las células, independientemente de que este hecho natural tenga consecuencias jurídicas.

Durante mucho tiempo se estimó que el corazón era el primer órgano en vivir y el último en morir, lo cual fue superado a lo largo de la historia, en la actualidad se puede hacer una clasificación de los tipos de muerte; la que nos interesa en el problema planteado es la conocida como: "muerte cerebral", ya que médicamente se acepta que no hay función vital alguna y que es un estado irreversible en quien la presenta, por otra parte, nuestra Ley General de Salud actual la acepta para fines legales.

8. El derecho debe evolucionar a la par de las necesidades de la sociedad y, por esto, se requiere de una categoría especial para la figura de la mal llamada "donación de órganos", siendo correcto llamarle "disposición de órganos", en lugar de encuadrarla en

otras figuras ya conocidas.

9. El derecho a la disposición del cuerpo humano y de sus partes, pertenece a los derechos de la personalidad, mientras que el derecho sobre el cadáver es una extensión de éstos.

Los derechos de la personalidad, como connaturales al hombre mismo, no han podido ser creados por el Estado y su existencia es anterior a su reconocimiento por el ente político.

Los bienes jurídicos tutelados como valores por los derechos de la personalidad, son de mayor importancia que los de los patrimoniales.

10. El derecho a la salud es inherente al hombre, nuestra Constitución Política lo contempla, sin que esto signifique que lo otorgue ya que, a pesar de que en determinado momento o lugar la legislación no lo reconociera, sigue existiendo.

11. A pesar de que el derecho a la salud, está elevado al mayor rango que es el constitucional, nos encontramos con el problema de que sólo minorías tienen acceso a éste, debido tanto a la carencia de órganos disponibles como a problemas económicos. Este es un problema real, que debe tener solución a corto plazo, ya que la vida, la salud y la calidad de vida, no pueden considerarse un

lujo.

Asimismo, la investigación en la salud, debe considerarse una necesidad que estimule la generación de recursos humanos; el avance de la ciencia y que ayude a la toma de decisiones de los funcionarios de salud; el derecho no puede ni debe quedarse resagado, sino caminar paralelamente con estos avances.

ESTADISTICAS

***** REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES *****
 Trasplantes de RINON realizados por año

ESTABLECIMIENTO	Inst.	ENT. FED.	TX. 89	TX. 90	TX. 91	TX. 92	ACUMUL
H. ESP. No 71, CMN. TORREON	IMSS	COAH.	14	23	25	12	85
H. DE CARDIOL. "L. MENDEZ", C.M.N	IMSS	D.F.	6	12	6		30
H. ESP. CMN.	IMSS	D.F.	19	30	32	42	557
H. ESP. C.M. LA RAZA	IMSS	D.F.	22	28	23	26	208
H.G.C.M. LA RAZA	IMSS	D.F.	9	18	30	27	84
H. DE PEDIAT. DEL CMN.	IMSS	D.F.		3	8	14	25
H. DE ESP. C.M. LEON	IMSS	GTO.	7	7	16	16	46
H. PEDIAT. C.M. DE LEON (GTO.)	IMSS	GTO.		4	8	8	20
H. DE ESP. C.M. DE OCCIDENTE	IMSS	JAL.	10	37	36	29	229
H. DE PEDIAT. C.M. DE OCCID. (GUA)	IMSS	JAL.		3	24	11	38
H.R. ESP. #25 C.M. DEL NOROESTE	IMSS	N.L.	6	16	32	21	189
H.G. DE ZONA No. 1	IMSS	OAX.					0
H. ESP. C.M.N. 'M. AVILA C.', PUE	IMSS	PUE.	5	6	8	9	28
H. ESPECIALIDADES PUEBLA "M.A.	IMSS	PUE.	5	12	8	9	34
H.G.R. No. 1 (QRO.)	IMSS	QRO.			7	9	16
H.R. DE CULIACAN	IMSS	SIN.			2	11	13
H. DEL IMSS, CD. OBREGON	IMSS	SON.	1	3	6	7	17
H. IMSS DE HERMOSILLO	IMSS	SON.	5	4	4	7	20
C.M. DE VERACRUZ	IMSS	VER.	15	12	15	12	55
H. ESP. MERIDA CMN. "EL FENIX"	IMSS	YUC.	6	2	8	8	30
TOTAL:			130	220	300	278	1724

H. ISSSTE CALI	ISSSTE	B. C.N.		2	1	1	4
H.R. "20 DE NOVIEMBRE"	ISSSTE	D.F.	16	16	20	22	381
H.R. "10 DE OCTUBRE"	ISSSTE	D.F.	6	8	3	12	32
H. DE ESP. DEL ISSEMYM	ISSSTE	E.M.				9	9
H.R. DE MONTERREY	ISSSTE	N.L.	2	2	3	1	9
H. DEL ISSSTE, CULIACAN	ISSSTE	SIN.	2	6	3	3	17
TOTAL:			26	34	30	48	452

H. DEL. ISSSTEP, PUEBLA	ISSSTE	PUE.	4	5	2	4	15
TOTAL:			4	5	2	4	15

H. CENTRAL NTE., PEMEX	PEMEX	D.F.					25
H. CENTRAL SUR, PEMEX	PEMEX	D.F.	13	13	12	12	99
H.R. PEMEX, TAMPICO	PEMEX	TAMPS.	1			1	2
TOTAL:			14	13	12	13	126

C.M. Dr. GUSTAVO AUBANEL V.	PRIVAD	B. C.N.			1	1	2
CLIN. DEL PARQUE, CHIH.	PRIVAD	CHIH.	8	3	3	4	20
H. LATINOAMERICANO (CD. JUAREZ)	PRIVAD	CHIH.		2	1	3	6
H. ANGELES DEL PEDREGAL	PRIVAD	D.F.		4		6	10
H. AMERICAN BRITISH CONDRAY	PRIVAD	D.F.	10	8	11	10	64
H. BENEFIC. ESPAÑOLA	PRIVAD	D.F.	6	4	6	5	65
H. SANTELENA	PRIVAD	D.F.	6	9	6	7	42
H. MOCEL	PRIVAD	D.F.	6	7	6	8	57
CLIN. LONDRES	PRIVAD	D.F.	6	12	7	7	44
SANAT. DURANGO	PRIVAD	D.F.				1	3
H. METROPOLITANO	PRIVAD	D.F.				1	3
H. INF. PRIVADO	PRIVAD	D.F.			2	4	6
MEDICA SUR	PRIVAD	D.F.					0
SOC. MED. DEL H. LAS LOMAS DE DG	PRIVAD	DGO.					0
H. CD. SATELITE	PRIVAD	E.M.	4	4	4	6	18
H. DEL CARMEN	PRIVAD	JAL.	2	4	4	3	20
H. MEXICO AMERICANO, LOCHONO	PRIVAD	JAL.		3	2	2	7
H. JOSE A. MUGUERZA, S.A.	PRIVAD	N.L.		6	2	5	13
CLIN. VIDRIERA	PRIVAD	N.L.	1	1		1	6
H. SAN JCSF DE MONTERREY	PRIVAD	N.L.	2	6	5	4	59

ESTABLECIMIENTO	Inst.	ENT. FED.	TX.89	TX.90	TX.91	TX.92	ACUMUL
H. DE LA BENEF. ESPAÑOLA, PUEBLA	PRIVAD	PUE.			2	2	4
C.M.DEL POTOSI S.L.P.	PRIVAD	S.L.P.	7	9	6	5	34
SOC.DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA	PRIVAD	S.L.P.			2	1	3
H. DE NTRA. SRA. DE LA SALUD, SAN	PRIVAD	S.L.P.				1	1
C.M.DEL NOROESTE, HERMOSILLO	PRIVAD	SON.	8	8	2	2	46
C. ESPAÑOL DE TAMPICO, A.C.	PRIVAD	TAMPS.		1	1	1	3
CLIN. DE MERIDA C.M. PENSION	PRIVAD	YUC.	1	1	1	2	5
TOTAL:			70	92	81	92	561
H. CENTRAL MILITAR	SDN	D.F.	9	5	6	10	121
H. EDO. MAYOR PRESIDENCIAL	SDN	D.F.	3	8	9	10	30
TOTAL:			12	13	15	20	151
SECC. 50 S.N. MAEST., MONTERREY	SEP	N.L.	1	1	2	1	11
TOTAL:			1	1	2	1	11
H. HIDALGO (AGS.)	SSA	AGS.		1	5	12	18
H.G. DE CD. JUAREZ	SSA	CHIH.		1	2	5	8
I. N. DE LA NUTRICION S.Z.	SSA	D.F.	35	36	33	22	377
I. N. DE CARDIOL. "I. CHAVEZ"	SSA	D.F.	15	15	22	29	208
I. N. DE PEDIATRIA	SSA	D.F.	13	8	10	16	154
H. INF. DE MEX. 'F.G.'	SSA	D.F.	11	15	12	17	149
H.G. DE MEXICO	SSA	D.F.		1	4	3	8
H. JUAREZ DE MEXICO	SSA	D.F.		1	3	8	12
H. CIVIL DE GUADALAJARA	SSA	JAL.			2	6	8
H.G. "Dr. MIGUEL SILVA"	SSA	MICH.		1		1	2
H. CENTRAL "Dr. IGNACIO MORONES"	SSA	S.L.P.				1	1
H.G. DE CULIACAN	SSA	SIN.		3	12	8	23
H.G. DEL ESTADO (HERMOSILLO)	SSA	SON.	5	5	10	9	54
H.G. DE MERIDA, C' HORAN	SSA	YUC.	2				2
TOTAL:			81	87	115	139	1020
H. UNIV. DE MENTERREY DR. J.E.G.	UNIV.	N.L.	6	9	6	10	122
H. UNIV. DE PUEBLA	UNIV.	PUE.	1		2		3
TOTAL:			7	9	6	12	125
TOTAL GLOBAL :			345	474	563	607	4185

A N E X O

DONACIÓN VOLUNTARIA DE ÓRGANOS

Con la esperanza de ayudar a otros, yo,

_____ (Nombre del donador)

hago la presente donación para fines de trasplante, que se hará efectiva en el momento de mi muerte

Dono: a) cualquier órgano útil
b) sólo los siguientes órganos

_____ (Especificar los órganos)

Lleve siempre consigo esta tarjeta

REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES, DE LA SSA.

_____ Firma del donador

_____ Edad

_____ Testigo (Nombre y firma)

_____ Testigo (Nombre y firma)

_____ Lugar y fecha

Este es un documento legal, amparado por el reglamento de la Ley General de Salud en materia de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

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

BASILE Alejandro.

"Fundamentos de Medicina Legal"

Ed. El Ateneo.

Argentina, 1989.

BERGOGLIO-BERTOLDI

"Trasplante de Organos"

Ed. Hammurabi.

Argentina, 1983.

BOREL MACIA Antonio.

"La Persona Humana"

Ed. Bosch.

Barcelona, España, 1954.

DE PINA Rafael.

"Elementos de Derecho Civil Mexicano"

Contrato en Particular. Vol. 4.

Ed. Porrúa. 5a. ed.

México, 1982.

DIEZ DIAZ Joaquín.

"Los Derechos Físicos de la Personalidad"

Derecho Somático. Ed. Santillana.

Madrid, España. 1963.

FERNANDEZ PEREZ Ramón.

"Elementos Básicos de Medicina Forense"

Serie Manuales de Enseñanza / 2.

INACIPE.

México, 1975.

GORDILLO CAÑAS Antonio.

"Trasplante de Organos: Pietas Familiar
y Solidaridad Humana".

Ed. Civitas, S.A.

Madrid, España. 1987.

LEONIS GONZALEZ Jacobo y Ricardo Ginestal.

"El Coma Sobrepasado y sus
Implicaciones Médico-Legales"

Ed. Alvi, I.G.

Madrid, España. 1976.

MARGADANT S. Guillermo Floris.

"El Derecho Romano como Introducción
a la Cultura Jurídica Contemporánea".

Ed. Esfinge, S.A. México, 1983.

NERIO ROJAS.

"Medicina Legal"

Ed. El Ateneo.

Buenos Aires, Argentina. 1976.

PALACIOS MACEDO Xavier.

"Trasplante de Organos Humanos".
Compendio de la Revista Criminalia.
Ed. Gabriel Botas. México, 1969.

QUIROZ CUARON Alfonso.

"Medicina Forense"
Ed. Porrúa. 5a. ed.
México, 1986.

REYES TAYABAS Jorge.

"Reflexiones Jurídicas sobre trasplantes
de órganos y tejidos".
Los Derechos Somáticos.
Ed. Bufete Reyes Tayabas.
México, D.F. 1972.

ROJINA VILLEGAS Rafael.

"Compendio de Derecho Civil II"
Bienes, Derechos Reales y Sucesiones.
Ed. Porrúa.
México, 1987.

SCHUARTS, SHIRES, SPENCER.

"Principios de Cirugía"
Vol. I. Ed. Mc. Graw-Hill 5a. ed.
México, 1990.

TELLO FLORES Francisco Javier.

"Medicina Forense"

Colección Textos Jurídicos Universitarios.

Ed. Harla. 6a. ed.

México, 1991.

TORRES TORIJA José.

"Medicina Legal"

Temas para estudio.

Francisco Méndez Editor. 7a. ed.

México, 1976.

TOLEDO PEREYRA Luis Horacio y Fco. Javier Rodríguez.

"Sociedad, Trasplantes y Tecnología. El Futuro
del Trasplante frente a la Tecnología".

Ed. C.N.D.H. México, 1992.

ENCICLOPEDIAS Y DICCIONARIOS

"DICCIONARIO ANAYA DE LA LENGUA".

Ed. Fundación Cultural Televisa A.C.

Madrid, España. 1981. 2a. ed.

"DICCIONARIO DE DERECHO PRIVADO".

Ed. Labor.

Barcelona, España. 1950.

"DICCIONARIO MEDICO".

Ed. Teide, S.A.

Barcelona, España, 1988.

"DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA".

Ed. Porrúa. 21a. ed.

México, D.F. 1982.

"CLINICAS QUIRURGICAS DE NORTEAMERICANA"

Trasplantes de Organos.

Ed. Interamericana. Vol. 3.

Madrid, España. 1986.

"ENCILOPEDYA OF BIOETHICS"

Organ Transplantation, Medical Perspective.

N.Y. Free Press. 1978.

Najariam John Howard R.

"ENCICLOPEDIA BRITANICA".

President: Peter B. Norton.

15th. ed. Chicago, 1988. Tomo 11 y 28.

"ENCICLOPEDIA DEL IDIOMA. MARTIN ALONSO"

Ed. Aguilar.

Madrid, España. 1983.

"ENCICLOPEDIA JURIDICA OMEBA"

Driskill, S.A. Tomo II. Página

Buenos Aires, Argentina. 1984.

"GRAN ENCICLOPEDIA UNIVERSAL"

Ed. Asuri.

Tomos: 7, 16, 17, 20.

Barcelona, España. 1985.

FOLLETOS Y REVISTAS

"BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA"

Artículo: "El morir humano ha cambiado".

OPS/OMS. Vol. 108. No. 5 y 6. Mayo-Junio 1990.

"CONOCER"

Año 2. Número 117.

Grupo Zeta; S.A. de C.V.

México, D.F. 1993.

Artículo: "Todos los Trasplantes para reparar el cuerpo"

Por: Gonzalo Casino.

"DUNIA"

No. 391.

España, Febrero, 1993.

Artículo: "Vivo gracias a tí, donante".

Por: Caridad Ruíz / Tomás Maestro.

"ESTUDIOS DE DEUSTO"

Artículo: "La Mutilación y el Trasplante de Organos".

Por: Peredo.

1954.

"GACETA DE LA UNAM" No. 2559.

Artículo: "¿Contará México con un centro de

investigación en trasplantes?". México, D.F. Mayo 6/91.

"LA JUSTICIA"

México, D.F. Junio, 1974.

Artículo: "Trasplantes de Organos, aspectos jurídicos".

Por: César Delgado Bachmann.

"REVISTA GENERAL DE LEGISLACION Y JURISPRUDENCIA"

Ed. Reus.

Madrid, España. Julio-Agosto 1952.

"Los Derechos de la Personalidad".

Autor: José Castán Tobeñas.

"SELECCIONES DEL READER'S DIGEST"

México, D.F. Abril, 1993.

Artículo: "Donación de Organos: Regalo de vida".

"SOCIEDAD Y TRASPLANTES"

Publicación de la Comisión Nacional de

Derechos Humanos. México, D.F. 1992.

"TRASPLANTE DE ORGANOS COMO UNA PRIORIDAD
DE SALUD EN PAISES EN DESARROLLO"

Ponente: Dr. Guillermo Soberón A.

Secretario de Salud.

Otawa, Canadá. Octubre de 1988.

LEGISLACION

"CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

Ed. Porrúa.

México, D.F. 1988.

"CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL"

Ed. Porrúa. 56a. ed.

México, D.F. 1988.

"LEY GENERAL DE SALUD"

Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de
1984.

Reformas y Adiciones, D.O.F. 27 de mayo de 1987.

"REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE
CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS
Y CADAVERES DE SERES HUMANOS".

Diario Oficial de la Federación de fecha 26 de noviembre
de 1987.

"NORMA TECNICA # 323 PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS Y
TEJIDOS DE SERES HUMANOS CON FINES TERAPEUTICOS"

Diario Oficial de la Federación del 14 de noviembre de
1988.

Reformas y Adiciones. D.O.F. del 28 de septiembre de
1990.

"BASES DE COORDINACION QUE CELEBRAN LA SECRETARIA DE SALUD Y LA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL".

Diario Oficial de la Federación del 23 de marzo de 1989.

"BASE B/018/91. COORDINACION QUE CELEBRAN LA SECRETARIA DE SALUD Y LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA".
Diario Oficial de la Federación de fecha 23 de diciembre de 1991.

"AMPARO DIRECTO 2435/70"

Ma. del Carmen Mendoza Vargas.

29 de octubre de 1970.

Unanimidad de 4 votos.

Ponente: Ernesto Solís López.

Séptima Epoca. Vol. 22. Cuarta parte.

"CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL"

Ed. Porrúa.

México, D.F. 1993.