

vivan en ambiente familiar nocivo o tienen algún defecto físico o mental. Finalmente se aboga por una educación básica general y formación profesional o intelectual.

Título segundo.—La patria potestad o la que le supla ha de entenderse como función social; el abandono o incumplimiento de tales deberes se debían sancionar punitivamente, sin perjuicio de la supresión o privación de la misma. Deben ser también causa de emancipación la incorporación al servicio militar o civil obligatorio y la prestación de trabajo independiente y retribuido. Los primeros deberán exigirse a los 18 años, para evitar desajustes, si se proponga, en la vida sexual, laboral y vocacional del joven.

La vulneración del orden jurídico por parte del menor que sea constitutiva de delito no será sancionada mediante pena, competirá su enjuiciamiento a tribunales especiales que aplicarán medidas individualizadas con el fin de restaurar el orden jurídico perturbado, la reinserción social del sujeto y salvaguardar la paz social.

Título tercero.—Se pide al promulgación de una ley para la protección de la infancia y juventud. Esta nueva Ley, para cumplir eficazmente su finalidad, debe englobar todas las instituciones encargadas de la coordinación y bienestar de los menores y unificar las competencias de todos los organismos que ejercen una función tutiva sobre los mismos.

A. S. G.

I SYMPOSIUM INTERNACIONAL DE TRASPLANTES DE ORGANOS.

Del 14 al 17 de julio del año en curso celebró en Madrid sus sesiones el I SYMPOSIUM INTERNACIONAL DE TRASPLANTES DE ORGANOS, en cuyo seno, se abordaron por los distintos comités creados al efecto no sólo los problemas de carácter científico-médico que plantean los trasplantes de órganos, sino también los de matiz religioso, ético y jurídico.

Dentro del SYMPOSIUM funcionaron, además de una "Comisión española" encargada de estudiar las bases para un anteproyecto de ley sobre trasplantes de órganos, nombrada por el Ministro de Justicia, una Sección de Medicina Legal y otra de Deontología.

La Sección de Medicina-Legal dedicó atención preferente al tema "*Signos médico-legales de la muerte*". Las ponencias que en su seno se presentaron fueron las siguientes:

— D. CHIUDI, de Florencia.: *Criterios sobre la muerte en una metódica médico-legal.*

— A. SPANN, de Friburgo.: *Ideas concretas para una legislación sobre la certeza de la muerte.*

— J. DAUSSET, de París.: *Organización del Eurotrasplante.*

— R. MATERA, de Buenos Aires.: *Bases para una legislación sobre trasplantes de órganos.*

— W. LAVES, de Munich.: *Química de la agonía.*

— B. L. SADLER, de Bethesda (E. E. U. U.): *Aspectos legales del trasplante.*

— A. L. SADLER, de Bethesda (E. E. U. U.): *Aspectos médico-legales del trasplante.*

— M. SALES Y VÁZQUEZ, de Barcelona.: *Consideraciones médico-legales sobre la muerte.*

— COURBAIRE DE MARCILLAT, de París.: *Unión Europea de Medicina Social ante el trasplante de órganos.*

— J. A. GISBERT-CALABUIG, de Granada.: *Evaluación crítica de los signos de la muerte.*

— M. MONSINGER, de Marsella.: *Aspectos biológicos de la muerte reciente.*

— R. GILLI, de Torino.: *Sobre la certeza de la muerte.*

— B. P. FIGA, de Madrid.: *Procedentes a una legislación nueva sobre el trasplante legal.*

— P. H. MULLER, de Lille.: *Reflexiones sobre la definición médico-legal de la muerte.*

— J. VOIGT, de Copenhague.: *Estudios para una legislación sobre trasplantes de órganos.*

Es de notar que la Comisión española antes citada actuó encuadrada dentro de la Sección de Medicina Legal. Asimismo, conviene subrayar la magnífica ponencia que sobre el tema "*diagnóstico de la muerte*" sostuvo el profesor argentino R. MATERA. Se trató, además, de la definición de la muerte; de las transmisiones de órganos "inter vivos" —en contra de cuyo carácter remuneratorio se pronunciaron todos los asistentes a dichas sesiones, entre los que cabe destacar al profesor parisino DAUSSET—; del enorme problema moral que plantean las cesiones de piezas anatómicas; del papel que la familia debe desempeñar en la cesión de órganos de un cadáver —según FIGA, por lo general, sólo será relevante el consentimiento del paciente o de sus familiares, pero, en caso de muerte violenta, únicamente podrán cederse piezas anatómicas de acuerdo con el juez y con el forense—; y, en fin, hasta qué punto una persona muerta puede disponer por testamento de sus órganos. Pero, a mi juicio, las ponencias más sugestivas e interesantes fueron las presentadas por ALFRED y BLAIR SADLER, médico y abogado respectivamente, por cuanto el fruto más inmediato de sus trabajos en esta materia ha sido la promulgación de la reciente ley sobre trasplante (*Uniform Anatomical Gift Act*) en los Estados Unidos —la ley referida ha sido aceptada ya por 29 Estados de la Unión—. Los rasgos más salientes del citado *Act* pueden resumirse en: que toda persona mayor de dieciocho años puede donar en vida cualquiera de sus órganos, si bien se autoriza a sus familiares a disponer de ellos, después de su muerte; aunque, de otro lado, la compraventa de órganos no está prohibida por la ley, por cuanto no es misión suya el hacerlo, el tenor literal del *Act* citado es, en este sentido, disuasorio. Los términos legales son los de "donante", "donación" o "regalo", etc... Por último, la ley distingue de modo tajante dos equipos de médicos: el que certifica la defunción del donante y el que realiza el trasplante.

La Sección de Deontología versó sobre problemas relativos a la licitud ético-religiosa de la cesión o venta de órganos dobles en vida; la licitud de los trasplantes de órganos único, con el significado "post-mortem" el respeto a las confesiones religiosas y sus miembros que se opongan a los trasplantes; elucubraciones sobre un posible trasplante de testículos, ovarios o masa encefálica total o parcial, etc...

En síntesis, las resoluciones adoptadas en la Sección de Medicina Legal sobre "el diagnóstico de la muerte" han sido las siguientes:

Primera.—Hoy, la Medicina puede, objetiva y precozmente, determinar el hecho de la muerte de una persona.

Segunda.—Una persona está muerta cuando se ha producido el cese irreversible de sus funciones encefálicas en todos los niveles.

Tercera.—En el diagnóstico de la muerte se tomarán en consideración los hechos siguientes:

a) Falta de respiración espontánea. Arreflexia total incluso con estimulación de reflejos. Midriasis completa bilateral sin reacción a la luz intensa.

b) Ausencia de respuesta a la hipercapnia y a los agentes farmacológicos con acción sobre los núcleos centrales vegetativos. Caída tensional a la interrupción de la ayuda farmacológica. Caída de la temperatura con tendencia a la poiquiloterмия.

c) Ausencia total de la actividad bioeléctrica cerebral comprobada durante un tiempo suficiente y siempre que no se trate de niños o que el paciente no se encuentre sometido a hipotermia artificial o a la acción de fármacos depresores del sistema nervioso central o en coma tóxico.

Cuarta.—Puede considerarse como signo seguro de muerte la comprobación del cese de la circulación encefálica o de la anulación del consumo de oxígeno por el encéfalo por un tiempo suficiente.

Quinta.—La simple persistencia temporal del latido cardíaco autónomo autoriza la supresión de los medios de reanimación.

Sexta.—El diagnóstico precoz de la muerte será realizado por el acuerdo unánime de una Comisión médica responsable constituida por un médico legista, un especialista en reanimación, un electroencefalografista y eventualmente el médico que haya asistido al paciente. Sin que ninguno de ellos pueda formar parte del equipo quirúrgico que fuera a realizar el trasplante.

Séptima.—Como elemento esencial para la decisión diagnóstica, la Comisión hará el diagnóstico etiológico del coma o de la causa de muerte.

Finalmente, la Sección de Medicina Legal del Symposium propuso la creación en Madrid de un centro de documentación internacional jurídico-médica en el que se reúnan todos los avances científicos y novedades legislativas relacionadas con la muerte y los trasplantes de órganos.

P. L. Y. R.

IV CONGRESO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE PREVENCIÓN DEL DELITO Y TRATAMIENTO DEL DELINCUENTE

I. ANTECEDENTES

En la resolución 415 (V) del 1.º de diciembre de 1950, la Asamblea General de las Naciones Unidas dispuso que se convocara cada cinco años un Congreso internacional sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente. El Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente se celebró en el Palacio de las Naciones, Ginebra, en