

En fin, espero que este programa siga dando frutos y aportando a la Ciencia del Derecho, a través del Instituto de Investigaciones Jurídicas, conjuntamente con la Facultad hermana de Bolivia.

¡Enhorabuena!

Ciudad Universitaria, San Nicolás de los Garza,
Nuevo León, México

Noviembre de 2003

LIC. HELIO E. AYALA VILLARREAL

Director

CAPÍTULO I GENERALIDADES / HISTORIA.

1.1 GENERALIDADES

Según los estudios realizados y las prácticas ejecutadas, los trasplantes de órganos y tejidos constituyen una alternativa en la medicina contemporánea. Así, para Sabistón,¹ la práctica de los trasplantes ha dejado de ser algo experimental para llegar a ser actualmente aceptado y reconocido como válido en el campo médico y su desarrollo ha alcanzado notable éxito en los últimos 20 años. De acuerdo con esto, es imprescindible que se cuente con un sistema organizado y eficiente dentro de un marco jurídico, con normas éticas y morales aceptadas.

1.2 HISTORIA.

Desde tiempos muy remotos han existido esbozos sobre ciertos acontecimientos relacionados con la práctica de los trasplantes de órganos y tejidos, o en muchos de los casos, situaciones que pueden ser analógicamente comparadas dentro de este campo.

Por ejemplo, en la antigüedad, encontramos en Grecia a Creta, una isla donde floreció la primera de las civilizaciones griegas y que puso los cimientos de la cultura occidental aproximadamente en

¹ Sabistón, David. *Tratado de Patología Quirúrgica*, 21ª. ed. Ed. Interamericana, México, 1996. p 425

el año 1375 a.C., que dentro de su mitología describe a la Quimera como un monstruo con cabeza de león y cola de serpiente, prototipo de un injerto realizado con dos distintos tipos de especie animal.

De la misma forma, si nos remontamos geográficamente a Egipto en su imperio antiguo, en la III dinastía, a partir del año 2778 a.C. encontramos, a poca distancia de las pirámides de Gizeh, a la Esfinge, que tiene una cabeza de persona humana y el cuerpo de un león en posición de vigilancia, dando la apariencia de un injerto entre un animal y un hombre; y si revisamos los dioses de esa época, podemos encontrar a Anubis, Sebek, Thot, Jnum y otros, que de igual forma son representados con la cabeza de un chacal y el cuerpo de un hombre, prototipo de xenoinjertos. En la China antigua se describe la práctica de injertos de piel realizados entre individuos no consanguíneos con la finalidad de cubrir superficies quemadas que no podían cicatrizar. En la India, al igual que en China, utilizaron esta práctica, pero con el fin de cubrir heridas que presentaban defectos en su continuidad, empleando tejido cutáneo de los mismos individuos afectados.

La idea de remplazar partes enfermas del cuerpo por otras sanas anidó en el espíritu humano desde tiempos remotos. Susruta, un cirujano de la India, procedía a reconstruir narices hace 2 mil años con tejido de los mismos pacientes. La creencia de que la lepra se podía curar por medio de baños de sangre extraída de niños y mujeres vírgenes puede compararse como un trasplante de un tejido líquido como es la sangre humana, implantada en las llagas de estas heridas.

En la Edad Media se destaca notablemente el milagro de San Cosme y Damián, en el cual este último se encontraba enfermo, pues tenía gangrenado un miembro inferior y estaba destinado a morir. Cosme, ante tal eventualidad, decide realizar un acto de generosidad al hacerse extraer un miembro sano e implantarlo en lugar del miembro afectado de Damián, acontecimiento que para esa época es considerado como un milagro.

En el Renacimiento se destacan las reconstrucciones faciales realizadas por cirujanos italianos, aunque en esta época las manipula-

ciones efectuadas en cadáveres eran castigadas por la Iglesia Católica por supuestos actos de prácticas satánicas. Por ejemplo, Miguel Ángel Buonarroti (1475-1564) creador de *La Pietá*, escultura ubicada en la Basílica de San Pedro en El Vaticano, expresa el dramatismo amargo de la Virgen María al tener en sus brazos a su hijo muerto, motivación que se pudo reproducir gracias al estudio anatómico que el artista tuvo que realizar en un cadáver con la ayuda solapada de Prior Bichiellini de Santo Spirito, visitando todas las noches la morgue del hospital de la localidad donde vivía, con la finalidad de estudiar la conformación anatómica de los cadáveres que no eran retirados por sus familiares.

En el siglo XVII, la literatura médica nos describe intentos de la inicialización más agresiva de esta práctica. En el año 1670 Macren realiza un heterotrasplante, injertando tejido óseo de perro en un ser humano, con resultados clínicos que se desconocen.

Entrando en el siglo XX, alrededor de los años 1902 y 1912 se tienen los primeros informes sobre el avance de una técnica vascular para realizar uniones de arterias. Carrel y Guthrie realizan un gran número de experimentos en animales para posteriormente experimentar con órganos completos, incluyendo corazón, bazo, ovarios, glándulas endocrinas, extremidades, cabeza y cuello con resultados poco favorables, pero el éxito técnico se comprobó cuando realizaron otro trasplante renal en un animal, al implantar el riñón izquierdo de éste en lugar del derecho y el derecho en lugar del izquierdo; de esta manera, Carrel reconoció y diferenció claramente el problema del rechazo que Guthrie sospechó se debía a fenómenos inmunitarios, puesto que en el presente caso el éxito del trasplante fue exitoso, a diferencia de otros casos donde se utilizaba órganos de diferentes animales.

Entrando en el año 1940 tenemos las experiencias en seres humanos a partir de la Segunda Guerra Mundial luego de brutales prácticas médicas realizadas en los campos de concentración de Alemania, entre algunas de éstas tenemos la implantación de células ma-

lignas y tumorales efectuadas con la finalidad de estudiar su evolución o el posible daño que pudieran desarrollar en personas sanas que se encontraban prisioneras.

Este tipo de prácticas fueron censuradas mundialmente y el 19 de agosto de 1947, el Tribunal Militar de Nuremberg, al tratar el caso Karl Brand referido a este tipo de prácticas, estableció los principios rectores de las prácticas médicas experimentales en los seres humanos, principios conocidos internacionalmente en el Código de Nuremberg.

En el año 1934 la Corte Suprema de Roma cuestionó la legitimidad de algunas disposiciones corporales, como el trasplante homoplástico efectuado mediante la ablación de un testículo de Salvatore Paolo para ser implantado en Vitorio La Pegna, disminuido en su capacidad sexual, el procedimiento fue conocido como "El injerto Voronoff", situación que fue remunerada por el receptor a favor del dador. Ante tal actitud, la Corte del distrito inició un proceso penal contra los médicos que realizaron el trasplante y al concluir el mismo, el Tribunal consideró que el trasplante era lícito, fundamentando que la extirpación de un solo testículo no alteraba el funcionamiento normal del aparato genital, absolviendo a los imputados.

Otra situación similar que nos presenta la historia es el caso de los trasplantes de ovarios destinados a corregir o equilibrar las hipermenorreas o amenorreas que, en opinión de Mc Fadden citado por Bergoglio², son operaciones lícitas porque no disminuyen la función vital de las dadoras, pero estas situaciones originaron una crítica y una normatividad al respecto, debido a la posible descendencia que podrían tener los receptores, pues ésta sería la de los dadores. De esta manera, el Código Civil italiano de 1942 refleja la influencia de estas prácticas, estableciendo que "*Los actos de disposición del propio cuerpo están prohibidos cuando ocasionen una disminución permanente de la integridad física, o cuando sean contrarias en otra forma a la ley, al orden público o a las buenas costumbres*",

² Bergoglio, Bertoldi, *Trasplante de Organos*, Ed. Hammurabi, Bs. As. Argentina, 1993, p. 73

norma similar que la legislación argentina adoptó del Código Civil citado y asimilado por la normatividad boliviana establecida en su artículo 7 del Código Civil.

Estas normas produjeron y producen la prohibición de este tipo de trasplantes, en los que en la mayoría de los casos, si bien no afecta la integridad funcional y fisiológica de los dadores, se oponen superiores razones de moralidad, buenas costumbres y orden público.

Los primeros intentos de trasplante cardíaco se remontan hacia el año 1940 con Demijov, hasta esa fecha sólo se tienen descritos en la literatura dos casos en los cuales se procedió a experimentar con animales, el primero realizado por Carrel, pero en esa época se ignoraban las técnicas adecuadas, por lo que el animal vivió sólo algunas horas, muriendo por una posible sepsis generalizada y una incompatibilidad inmunológica. El segundo caso fue realizado por Mann, Priesteley y Markowitz, que publicaron su trabajo sobre el trasplante de corazón realizado en animales, anastomosando los grandes vasos en arterias y venas del cuello del receptor. Sinitsyn realiza un estudio de trasplantes cardíacos en ranas, publicando una monografía al respecto en el año 1948. Marcus, Wong y algunos otros científicos en el año 1953 realizaron un estudio experimental de trasplante cardíaco en 58 perros; todos ellos sólo tuvieron una supervivencia de 48 horas; un año más tarde, la supervivencia alcanzó un máximo de ocho días.

Las primeras teorías del rechazo, según Sabistón³, se realizaron a principios del primer decenio del siglo XX. Este estudio fue realizado por varios autores; de esta manera, en el año 1940, Murphy⁴ describió que la causa del rechazo de tejidos se debía a cierta variedad de linfocitos pequeños, que años más tarde y en la Segunda Guerra Mundial fue completado con el estudio y los efectos que producía la transfusión sanguínea.

En la actualidad se conoce que este mecanismo de rechazo inmunológico se debe a los linfocitos CD3 que son los responsables

³ Sabistón, *op. cit.*, p. 428

⁴ *Ibid.*, p. 427

de la creación de anticuerpos que actúan contra los elementos extraños que ingresan a nuestro organismo, produciendo el rechazo de éstos. Este tipo de reacción, que es generada por nuestro organismo en el campo de los trasplantes de órganos, en la actualidad es neutralizada con la utilización de inmunosupresores, entre ellos la ciclosporina. Estudios más recientes proporcionaron el descubrimiento de anticuerpos monoclonales que actúan directamente contra los responsables del rechazo "Anti CD3", la desventaja de este descubrimiento radica en el costo elevado que significa la utilización de este anticuerpo monoclonal.

Paralelamente a estos descubrimientos, de la misma forma se incursiona en el campo de la inmunología genética con el descubrimiento de los antígenos leucocitarios HLA que se encuentran en el brazo corto del cromosoma seis, clasificados en A, B, C y DR, los mismos que mediante el estudio de histocompatibilidad proporcionan la posibilidad de decisión sobre el trasplante de órganos y tejidos. Actualmente se trabaja en el estudio del ácido desoxirribonucleico, el cual proporcionará con mayor exactitud el grado de similitud de dos organismos humanos.

Volviendo al avance histórico, en el año 1959 el Hospital de la Administración de Veteranos de Long Beach, EE.UU., dio a conocer la creación de un banco de huesos humanos para utilizarlos con fines de trasplantes.

El año de 1963 marca un hito al realizarse los primeros trasplantes humanos de pulmón e hígado, realizados por James Hardy y Thomas E. Starzi, mismos que tuvieron un resultado negativo. Un año más tarde se procedió a realizar el primer heterotrasplante de corazón efectuado por James Hardy, profesor de la Universidad de Mississippi, el cual extrajo el corazón de un chimpancé para trasplantarlo en el organismo de un humano.

Robert J. White, cirujano de Cleveland, experimentó el primer trasplante de cerebro de perro y en 1966, también en Estados Unidos de Norteamérica, Richar C. Lilehei llevó a cabo el primer trasplante de páncreas, con un resultado totalmente negativo.

Todas estas intervenciones se multiplicaron en muchos centros y laboratorios del mundo, ejercitando diferentes técnicas quirúrgicas realizadas en animales. El 3 de diciembre de 1967, en Sudáfrica, el Dr. Christian Barnard, quien trabajaba en estas prácticas, decidió realizar el primer trasplante entre humanos. El lugar de la operación fue el Hospital Groote Schuur en la ciudad de El Cabo, con un equipo médico conformado por 30 hombres y mujeres altamente adiestrados.

El receptor era un comerciante de nombre Louis Washkasky, quien sufría una insuficiencia cardíaca irreversible y decidió someterse a esta intervención de alto riesgo para esa época, porque él, como sus médicos tratantes, estaba convencido de que no existía otra oportunidad de sobrevivir si no lo hacía.

La dadora fue una mujer llamada Denise Ann Darvall, de 25 años de edad, quien había fallecido tres horas antes, víctima de un accidente de tránsito que le había dejado el cráneo casi completamente destrozado. Su padre, Edward Darvall, aceptó que el corazón de su hija, que seguía latiendo, fuera extraído e implantado en Washkasky después de que los médicos solicitaron su autorización, convencidos de que no existía posibilidad alguna para ella de sobrevivir. Después de realizar el trasplante, Barnard comentó:

"Introduje la mano, saqué el corazón de Washkasky de su cuerpo y lo coloqué en una jofaina que sostenía la enfermera Jordan. Con una ligera ondulación, el corazón vacío se extendió sobre el fondo metálico del recipiente. Parecía increíble, pero sus ventrículos tuvieron un ligero temblor, como animado súbitamente por otro corazón más pequeño en el momento de su separación del cuerpo del que procedía. Fue también como un recordatorio último de que habíamos privado a aquel hombre de sus últimos momentos de vida, que ahora teníamos que devolverla... muy aumentada.

"El rumor del aspirador me hizo dar la vuelta y mirar a Rotney que vaciaba el pericardio, hasta que no quedó más que la abierta cavidad con unos diminutos charquitos de sangre. Los muñones de la aorta y de la arteria pulmonar colgaban ociosos. La

tapadera auricular, con sus departamentos de grises paredes, pendían lacias de las venas que la sostenían.

“Debajo de ella estaba aquel hueco, y me pareció inmenso, jamás había visto un pecho sin corazón o con un agujero semejante; como si el propio agujero fuese algo fijo y permanente mientras que el hombre, con el pecho abierto de par en par, parecía sólo un objeto temporal, dotado de una efímera existencia, y en realidad era precisamente esto algo que pocos hombres habían visto; un ser humano sin corazón, pero mantenido con vida por una máquina situada a unos tres metros de distancia.

“Todo estaba dispuesto para instalar el corazón en su nueva morada. Con gran cuidado, Rodney lo levantó y lo introdujo en el pecho vacío de Washkansky, lo miré un instante preguntándome si sería posible que llegase a funcionar y él que parecía pequeño e insignificante.

“Demasiado pequeño para cumplir las exigencias a que se vería sometido pues el corazón de la mujer es un veinte por ciento más pequeño que el del hombre, y el corazón de Washkansky había creado una cavidad dos veces mayor que lo normal. En medio de tanto espacio, aquel corazón parecía excesivamente pequeño... y solitario.”⁵

Después de casi cinco horas de ardua labor la operación concluyó, pero para que el corazón de Denise empezara a trabajar fue necesario un impulso eléctrico. Adversamente, el deseo de Barnard de devolver una “vida aumentada” se vio truncado, pues Washkansky falleció a los 18 días.

Pese al resultado negativo de Washkansky, Barnard realizó otro trasplante de corazón proveniente de un hombre de color, el 2 de enero de 1968. El receptor fue un dentista de nombre Philip Blaiberg. Según la prensa fue muy exitoso, pues después de la cirugía el receptor paseaba por las calles y tomaba baños de mar.

Lamentablemente, después de 19 meses de sobrevida, Blaiberg falleció el 17 de agosto de 1969, dejando consternado al mundo; una

⁵Clayton, P.K. “History Transplantation”, 2 ed., Ed. Druckhaus, Germany, 1998, p. 45

vez realizada la autopsia se pudo constatar que el corazón, implantado 563 días antes, había sufrido un gravísimo daño debido a un proceso degenerativo producto de un rechazo, el cual se corroboró por cuatro anteriores crisis que sufrió el receptor. Al respecto, la historia expresa:

“La cirugía de corazón pareció afirmarse con el corazón ajeno que sobrevivió 563 días, en lo que parecía constituir la consagración de las nuevas experiencias.

“Al morir Blaiberg, la viuda confesó que el operado había llevado una doble vida; oficialmente, se hallaba muy bien pues comía con apetito, nadaba, volvió a practicar rugby y hacía vida normal. Pero la verdad era muy distinta: tuvo que internarse de nuevo y permanecer los 248 últimos días de su existencia en un hospital, y a ello habían precedido 95 de su permanencia en el lecho hogareño. Frente a la propaganda que lo mostraba empedernido bebedor de cerveza, la realidad es que tomaba un centenar de píldoras por día para poder tenerse de pie: la escenografía de unos minutos en la playa requería 8 horas de preparación para poderlo resistir. Todas las exhibiciones eran recompensadas con dinero de los medios de difusión”.⁶

Casi paralelamente a estos acontecimientos, en Francia, el cirujano Charles du Bost, en el año 1968, implantó un corazón al sacerdote dominico Jean-Marie Boulobne; y Fritz Bach, de la Universidad de Wisconsin, trasplantó una médula ósea en un niño de dos años de edad que sufría leucemia, y al mismo tiempo, en la Universidad de Minnesota, Robert Good realizó el mismo tipo de trasplante en un niño de ocho meses por igual causa; ambas intervenciones arrojaron un resultado positivo.

En 1971, Barnard volvió a incursionar en el área, trasplantando dos pulmones y un corazón en un paciente que sufría enfisema pulmonar.

Al cumplirse el primer aniversario del primer trasplante de corazón, se calcula que la práctica de esta técnica de la cirugía sustitutiva alcanzó un promedio de un centenar de casos con un éxito relativo, pues

⁶ Idem.

muchos receptores fallecían en la mesa de operaciones o, en el mejor de los casos, sólo lograban sobrevivir algunos meses, por lo que se empezó a investigar con más detenimiento la causa de estos fracasos.⁷

En el año 1982 el Centro de la Universidad de Stanford, considerado uno de los mejores a nivel mundial, dio a conocer sus datos estadísticos desde el año 1970, los cuales arrojaron una cantidad de 200 trasplantes de corazón, de los que 75% tuvo una sobrevivencia de un año, y sólo algunos de los casos entre 10 y 12 años, por lo que cerca de 24% de los trasplantes no tuvo un resultado positivo.

Desde entonces y de manera incesante se realizan estudios inmunológicos, genéticos y se practican nuevas técnicas con la finalidad de perfeccionar esta práctica.

En Bolivia la práctica de los trasplantes se remonta al año 1948,⁸ el oftalmólogo Juan Pescador realizó el primer trasplante de córnea en el Hospital Santa Bárbara de la ciudad de Sucre, y hasta la fecha se han realizado más de 500 trasplantes de córneas. Posteriormente, el Dr. Néstor Orihuela, en el año 1979, realizó en La Paz el primer trasplante de riñón. Hasta la fecha, en Bolivia existen alrededor de 500 trasplantes de riñón.

En el año 1996 se realizó en Santa Cruz el primer trasplante de hígado a una menor de edad, quien recibió un lóbulo del órgano procedente de su madre.

El 11 de febrero de 1998, el Dr. Juan Pablo Barrenechea, quien conoció al doctor Barnard en Europa y África y estudió acerca de sus primeros experimentos relativos a los trasplantes de órganos, realizó el primer trasplante de corazón en el Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga en Cochabamba, con ayuda de un equipo de médicos.

En diciembre de 1998, en la misma ciudad y por los mismos especialistas, se realizó el primer reimplante de antebrazo derecho en un trabajador de imprenta que sufrió una amputación completa. Si bien éste no es un caso de trasplante es necesario mencionar el hecho, pues marca un hito en Bolivia para futuros trasplantes de partes anatómicas.

⁷ *Ibid.*, p. 80

⁸ Manzanera, Miguel, *Bioética del Trasplante de Órganos*, Bios 3 ed. UCB, Cochabamba - Bolivia, 1998, p. 5

CAPÍTULO II

LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD

2.1. LA PERSONA

Según Bergoglio, la persona individual es el sujeto que goza de derechos protegidos en las normas internas y externas. Por lo que el hombre es una unidad superior, que para el pleno desarrollo de su personalidad se sirve del mundo que lo rodea, para satisfacer sus necesidades que, mediante todas sus potencias y facultades, lo convertirán en un ser pleno⁹.

Esta persona posee bienes que son de distinta naturaleza: "personales", como la vida, la integridad física, el honor; etc.; "patrimoniales", que son del carácter económico que rodea a la persona; "familiares" y "sociales", que representan su poder dentro de las organizaciones en que ella se desenvuelve. La protección de la primera y más fundamental de esta categoría de bienes de la persona individual se traduce en los llamados "derechos" de la personalidad, que desde el nacimiento del nuevo ser aparecen como un conjunto de derechos innatos, originarios y vitalicios que le corresponden por el solo hecho de ser tal.¹⁰

Se los ha definido como "aquellos derechos que tienen por objeto los modos de ser físicos o morales de la persona", o como aquellas facultades que corresponden al hombre en cuanto es persona y que no podrían desconocérsele sin negar esa cualidad. Para Díez Díaz citado por Bergoglio, son derechos cuyo contenido especial consiste en regular las distintas pro-

⁹ Bergoglio, *op. cit.*, p. 3

¹⁰ *Idem*