

CAPÍTULO VII

PROBLEMÁTICA MÉDICO JURÍDICA DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS

7.1. Condiciones del donante vivo.

Según la Dra. María del Carmen Neira, existen requisitos que debe cumplir todo dador de órganos y tejidos, para ser considerado como tal.⁷⁵

Estas condiciones para los trasplantes han sido estudiadas y elaboradas a lo largo del desarrollo de esta técnica de la medicina substitutiva por varios especialistas médicos y doctrinarios del área jurídica entre los que se encuentran Romeo Casabona, Bertoldi y Gordillo, entre otros. Todos han coincidido en puntos básicos de respeto al derecho de la decisión voluntaria y de requisitos biológicos que debe contar todo dador vivo, que pueden resumirse en:

- Manifestación espontánea de realizar la dación de algún órgano.
- Capacidad.
- Parentesco consanguíneo.
- Someterse a exámenes para comprobar la compatibilidad o semejanza genética con el receptor.
- Estar en un buen estado físico y psicológico.

La manifestación espontánea es aquella por la que el dador des-

⁷⁵ Neira, María del Carmen, *El trasplante renal*, Ed. Centro médico de Córdoba, Córdoba, 1996, p. 25

pués de haber recibido toda la información necesaria decide realizar la dación sin presiones de ninguna naturaleza. La capacidad referida a la aptitud legal de realizar actos jurídicamente validos.⁷⁶

El parentesco consanguíneo constituye un elemento importante para el éxito de un trasplante, pues la similitud o la identidad genética es una condición *sine qua non* para que el organismo del receptor pueda aceptar el órgano trasplantado. El buen estado físico y psicológico del dador es otra de las condiciones para proceder a la ablación del órgano, pues de no ser así, se estaría cometiendo una lesión en el organismo del dador.

7.2. Órganos y tejidos que pueden ser objeto de dación.

Pueden ser objeto de dación de órganos y tejidos aquellos cuya extracción no altere la salud del dador de forma permanente y no ponga en peligro su vida. Según Romeo Casabona,⁷⁷ el dador no tiene que ver mermada su capacidad física o psíquica a causa de la dación, ni perder ninguna función importante del organismo. Por esta razón, no pueden ser objeto de dación órganos impares, ni otras partes del cuerpo que produzcan una disminución funcional, pero sí es posible la donación de uno de los órganos pares, que admitan la sustitución funcional del que queda, como también de los tejidos regenerables, como la sangre.

Así, los órganos que pueden ser objeto de dación son: el riñón, la mejor opción terapéutica para pacientes afectados de insuficiencia renal crónica terminal; el hígado, como opción en enfermedades hepáticas agudas fulminantes; la médula ósea, para pacientes afectados con diversos tipos de leucemia, siendo su costo elevado al igual que el trasplante de hígado; el intestino delgado, indicado en pacientes con falla terminal e irreversible de la absorción intestinal, siendo los resultados limitados; el corazón, en los casos de "insuficiencia cardíaca irreversible" cuyos resultados se pueden considerar excelentes pero al ser un órgano vital exige la dación de un dador cadavérico, el que no es motivo de nuestro estudio,

⁷⁶ Vid Infra 2.4.3.3

⁷⁷ Romeo Casabona, Carlos Maria, *Los trasplantes de órganos*, Ed. Bosch, Barcelona, España, 1987, p. 81

"las córneas también con limitaciones, pues es aconsejable tomarlas de dadores cadavéricos; el páncreas, que al contrario del riñón y el hígado no tiene aplicación como alternativa para salvar vidas, sino que está indicado para prevenir y revertir las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus".⁷⁸

Gracias al desarrollo alcanzado por la ciencia médica e inmunológica cada vez se suman nuevos órganos a la lista de posibilidades, que según una serie de artículos publicados por la revista alemana *Der Spiegel*, ya alcanza una cantidad de más o menos 29. En primer lugar los tres grandes órganos con mayor frecuencia trasplantados son; el hígado, el corazón y los riñones; posteriormente se encuentran el páncreas y los pulmones, como también el bazo, la médula ósea, los huesecillos del oído medio y el oído interno. De la misma manera están la piel, las articulaciones, los huesos, los cartílagos, los ligamentos, las venas, las venas periféricas, las fibras nerviosas, el pericardio, las mandíbulas inferiores, la duramadre, la fascia lata, el uréter, los órganos dentarios y los ovarios y finalmente, los son casi de técnica corriente; los testículos, el intestino grueso y el delgado, la glándula del timo y las endocrinas, el tejido fetal, las células cerebrales y extremidades como las manos.⁷⁹

7.3. La oportunidad y los riesgos del trasplante.

Según describe Michel Huerta, la oportunidad de los órganos se refiere al momento en que una vez extraídos los órganos o tejidos del cuerpo humano tienen un determinado tiempo fatal antes de que comiencen a darse las transformaciones bioquímicas que descompongan su naturaleza original y, por lo tanto, se hagan inservibles.

Según investigaciones realizadas por Mark Dowie, publicadas en

⁷⁸ Vid. Primer Simposio Departamental de trasplantes de Órganos Cochabamba, *op. cit.* pp. 7-8

⁷⁹ *Der Spiegel, Wer darf leben? Wer muß sterben?*, N° 16-16 abril 1990, Editorial Druckhaus Ahrensburg, Hamburgo, 1990, p. 132 citado por Michel Huerta Manuel, Sánchez Mamani Elisa, *Trasplantes de Órganos Humanos*, Ed. Tupac Katari, Sucre, 1998, p. 15

la revista *Der Spiegel*, un corazón se mantiene cuatro horas refrigerado a cero grados; un riñón se puede conservar de la misma forma de 12 a 18 horas. Estos son términos promedio corrientes, porque existen otros ejemplos descritos en Pittsburg por el Dr. Starlz, el cual mediante una solución adecuada puede mantener los órganos perfectamente durante 24 horas y también el caso del hígado congelado durante 34 horas que el implantó.⁸⁰

Pero básicamente en nuestra opinión, el momento preciso y oportuno de una indicación es aquella en que el receptor necesita realmente un trasplante es aquel en que se agotaron todos los medios médicos posibles para revertir la enfermedad, siendo subsidiario el tratamiento del trasplante a otros tratamientos convencionales y el trasplante constituye una alternativa final para salvar la vida del paciente.

Este es, pues, el momento oportuno para realizar el trasplante y salvar la vida al receptor. Este momento del trasplante la legislación boliviana debería de normarlo, puesto que pueden darse casos en los cuales algunos médicos actúen con negligencia sometiendo al paciente a diálisis innecesarias con la finalidad de cobrar montos económicos, cuando el tratamiento y la disponibilidad de un dador indica el trasplante de órganos, o en caso contrario, cuando todavía existen posibilidades serias de poder controlar una insuficiencia renal en el posible receptor, y el médico solicita un trasplante renal que todavía no es recomendado y donde el posible dador es un menor de edad; es en esta situación que no puede admitirse la ablación de un órgano o tejido, sometiendo innecesariamente a un procedimiento quirúrgico al menor de edad.

Los riesgos que se presentan en el trasplante de órganos son tanto para el dador como para el receptor, pueden presentarse en la operación debido a procedimientos médicos ya sean por negligencia, imprudencia o impericia o riesgos desencadenantes después de la operación.⁸¹ Según la literatura el trasplante más riesgoso es el de hígado, pues tal como describe Dowie, las funciones del hígado no pueden ser reemplazadas artificialmente pues sería necesaria una instalación química del tamaño de una cancha de fútbol, y aun un hígado fuertemente dañado todavía cumple

⁸⁰ Michel. Huerta, *op. cit.* p 15

⁸¹ *Ibid*, p 18

sus funciones de transformación de sustancias y las hemostáticas mejor que cualquier máquina o que todos los medicamentos disponibles.⁸²

Este órgano impar considerado poco regenerable puede ser susceptible de trasplante extrayendo solo un lóbulo, el cual podrá cumplir todas las funciones como si fuera un órgano completo, por lo que actualmente puede ser objeto de dación por parte de personas vivas y lógicamente entraría a ser estudiada, en el caso de tratarse de menores de edad como dadores de este órgano. Los órganos menos riesgosos en relación con el hígado según Michel Huerta son el riñón, el corazón y los pulmones.⁸³

Los riesgos post-operatorios a que se someten tanto el dador como el receptor son aquellos derivados de posibles complicaciones derivadas de posibles procesos infecciosos y de posibles actos médicos productos de negligencia, imprudencia o impericia, que desde luego, son los menos.

En cuanto al receptor, éste se encuentra sometido a otro tipo más de riesgo, esto es el rechazo del órgano implantado, debido a que normalmente el organismo humano, una vez que detecta un elemento extraño a su estructura genética trata de rechazarlo mediante su mecanismo de defensa; para evitar esta situación, la tecnología médica ha desarrollado ciertos fármacos para evitar el rechazo, utilizando inmunosupresores que tienen la tarea de disminuir ese riesgo, bajando las defensas del receptor; de esta manera, el riesgo al rechazo será mínimo, en tanto el éxito del trasplante será mayor.

Esta situación de disminuir las defensas para evitar o minimizar el rechazo del órgano implantado conlleva otro tipo de riesgos, que son la desprotección que adquiere el receptor de ser susceptible de contraer diversas enfermedades fácilmente combatidas y controlados en situaciones normales, las que no son las mismas en la condición de trasplantado, por lo que el médico tratante deberá informar ampliamente de este tipo de situaciones al receptor como al dador.⁸⁴

⁸² DOWIE Marck Die Leber ist drauBen. En *Der Spiegel* N° 18 Ed. Druckhaus Ahrensburg, Hamburgo 30 de abril 1990 p 264

⁸³ Michel Huerta Manuel *op. cit.* p.18

⁸⁴ *Ibid*, pp. 18-19

Esta situación la prevé la Ley de Trasplantes de Órganos, Células y Tejidos al establecer en su artículo 9 que: "Tanto el donante vivo como el receptor deberán ser ampliamente informados de las características de la operación. En caso de no existir oposición respecto a la intervención quirúrgica a llevarse a cabo, deberá consignarse este acuerdo en documento firmado por las partes interesadas. Si hubiera impedimento físico del receptor para firmar, lo hará su representante legal".

CAPÍTULO VIII

ACTOS DE DISPOSICIÓN SOBRE EL PROPIO CUERPO Y CAPACIDAD PARA REALIZARLOS: LA CARA JURÍDICA DE LOS TRASPLANTES.

8.1. Actos de disposición sobre el propio cuerpo.

Al carecer nuestro ordenamiento jurídico de una disposición que señale la edad a partir de la cual un menor puede ser dador de órganos y tejidos, es cuestionable deducir a qué edad éste puede tomar una decisión para la ablación de algún órgano. En nuestro país se alcanzaba la mayoría de edad a los 21 años, actualmente es a los 18 años, pero antes de esa edad se reconoce ya capacidad para ejercitar ciertos derechos. Así, los 18 años para la edad laboral, 18 años para el ejercicio de la ciudadanía, 18 años para tener la capacidad procesal ante la jurisdicción contencioso-tributaria, 16 años de edad para el varón y 14 años por la mujer a fin de contraer matrimonio, 16 años para ser imputable penalmente, 18 años para donar sangre y 16 años para poder testar.

Según Cifuentes, en la legislación argentina se adquiere la mayoría de edad a los 21 años, pero se adquiere la capacidad para ser dador de órganos a los 18 años, "porque a esa edad una persona puede testar y disponer así la ablación de algún órgano".⁸⁵ Al tomar como referencia esa lógica, en la legislación boliviana deberíamos poder ser dadores de órganos a los 16 años, porque a esa edad podemos disponer de bienes por testamento.

⁸⁵ Cifuentes Santos, Estudio jurídico sobre trasplantes de órganos humanos, Revista "La Ley", s. ed. s. Ed., Bs.As., 1995, p. 839.