

dad, la única alternativa que se presentaba para poder salvar su vida era un trasplante de riñón.

Posteriormente, al decidir esta alternativa se procedió a seleccionar el posible dador del órgano, y se buscó entre sus familiares consanguíneos un dador que genéticamente fuera parecido al receptor. Los potenciales dadores que se presentaron fueron dos de sus hijos mayores de edad, pero ninguno era genéticamente compatible con el receptor; entonces se acudió a otros posibles dadores no consanguíneos, pero no se pudo encontrar ninguno posible; con el transcurso del tiempo la salud del receptor se encontraba en un estado más crítico.

Al presentarse esta situación se vio en la necesidad de acudir a la hija menor de edad (20 años) para realizar los exámenes respectivos entre éste y su padre, con el resultado de que ambos eran genéticamente compatibles, pero al ser la hija menor de edad carecía de capacidad para tomar la decisión de realizar la dación para su padre consanguíneo.

Al no poder realizar dicha liberalidad a causa del derogado artículo 26 del Código del Menor que prohibía dicha ablación por un menor de edad, se tuvo que suspender el trasplante por el lapso de un año. El día 6 de junio de 1994, un día antes de que la menor cumpliera 21 años de edad, fueron internados en uno de los centros que realizan este tipo de intervenciones y al día siguiente cuando la menor adquirió la mayoría de edad, con su consentimiento pleno y el de su padre, se procedió a realizar el trasplante de riñón.

Es necesario cuestionar esta situación porque, en el transcurso del tiempo en que se esperó que la menor llegara a la mayoría de edad, el receptor se deterioró considerablemente y pudo haber llegado a fallecer. Su recuperación post-quirúrgica fue muy larga, situación que se pudo haberse evitado si se hubiera procedido a realizar el trasplante en el momento adecuado.¹⁷⁵

Caso No. 2.

En el año 1990, un paciente de 43 años es diagnosticado con una insuficien-

¹⁷⁵ Fuente: Entrevista obtenida con el Dr. Silvestre Arze representante del equipo médico de trasplante del Centro Médico Boliviano Belga Cochabamba-Bolivia, 2001

cia renal crónica moderada, se mantiene estable durante los cuatro años siguientes, tiempo en el cual los médicos tratantes esperan poder realizar el trasplante renal de cadáver, puesto que no se cuenta con un familiar consanguíneo capaz de realizar la dación de un riñón.

El informe de la Caja Nacional de Salud, evaluando al paciente, sugiere que el trasplante debería efectuarse necesariamente antes de 1996, para así permitirle una rehabilitación plena, ya que es un paciente motivado con deseos de vivir, superarse y seguir cumpliendo su rol en la sociedad. Posteriormente, se ve la posibilidad de que, al no existir un dador cadavérico y tampoco uno vivo no consanguíneo mayor de edad, y después de haber evaluado a más de 36 potenciales dadores entre familiares y amigos, hasta ese momento ninguno inmunológicamente compatible, salvo su hija mayor que contaba con 16 años de edad y viendo el deseo de ésta de realizar la dación de un riñón para su padre, se le realizó un examen médico que determinó su buen estado de salud; entonces se procedió a realizarle un examen psicológico, mediante el cual resulta evidente que la menor es madura psicológicamente y está preparada para cederle a su padre uno de sus riñones.

La Caja Nacional de Salud, posteriormente, realiza un informe médico del paciente y de la menor, mediante el cual sugieren que al no existir otro dador potencial y al ver que la salud del enfermo es cada día más crítica, se proceda al trasplante renal previa autorización respectiva de las autoridades pertinentes.

El Colegio Médico, por su parte y en sujeción al artículo 7, Inciso II del C.C., que dispone su opinión previa para autorizar la realización del trasplante de órganos, emite su aprobación, desde el punto de vista estrictamente médico.

A su vez, el Organismo Nacional del Menor, Mujer y Familia, a solicitud de los padres de la menor, autoriza dicho trasplante apartándose de las normas vigentes de entonces, y apoyándose en la Convención sobre los Derechos del Niño que se refiere al respeto de la opinión de los niños y adolescentes, posibilitando así la voluntad de la menor de salvar la vida de su padre.

De esta manera, se procede al trasplante de riñón, teniendo como dadora la menor de 16 años de edad, aunque existió un desconocimiento de las normas pertinentes en el artículo 26 del Código del Menor, pero se hizo más énfasis en la posible crisis familiar que podría desencadenarse por un posible fallecimiento del jefe de familia, que era el único que contribuía económicamente a la subsistencia del núcleo familiar.

Por su parte, la Constitución Política del Estado, en el Título V, correspondiente al Régimen Familiar, garantiza la protección del Estado a la familia. En el caso aquí referido, estando el paciente destinado a morir, si no hubiera recibido el trasplante de riñón, su familia habría quedado totalmente desprotegida, tanto económica como afectivamente.

En cuanto al examen psicológico, se pudo evidenciar que la menor de edad estaba madura psicológicamente, y que la decisión que tomó era libre y espontánea, sin ninguna presión psicológica.

Todos los aspectos referidos, que se tomaron en cuenta, permitieron realizar el trasplante solicitado por los padres de la menor, y el desarrollo del caso planteado se realizó de la siguiente manera:

Informe Clínico. Paciente/ HC / Fecha/ Dr. /. El paciente de 43 años es portador de una insuficiencia renal crónica en estado avanzado, la misma que está siendo controlada mensualmente en nuestra Institución y en la Caja Nacional de Salud. Antecedentes personales / Antecedentes familiares / Antecedentes patológicos: Probable glomerulonefritis crónica desde la juventud con hipertensión arterial renal parenquimatosa desde entonces. Enfermedad actual: Valorado en 1990 en La Paz. Entonces se le descubre la hipertensión arterial y una insuficiencia renal crónica moderada, la misma que se mantiene estable en los cuatro años siguientes. Trasladado a Cochabamba, fue inicialmente valorado en enero de 1995 y desde entonces seguido en forma mensual. Subjetivamente asintomático, objetivamente: ligeramente pálido. TA 140/90, P 76, R 19, T 36. Examen clínico por lo demás normal. Laboratorio: Hb 11, Hto 36, GB 8700, N 79, L 18, M 3, urea 128, creatinina

7.8. Na 148, K 5.9, glicemia 77, proteínas totales 6.2, albúmina 4.1, bilirrubina total 0.9, bilirrubina directa 0.2, GOT 16, GPT 24, Fosfatasa alcalina 152, ácido úrico 13, orina: D 1006, proteínas, glucosa, acetona, GR 0-1, GB 8-10, Cultivo de orina: estéril. Heces. Rx tórax: normal. ECG: normal. Ecocardiograma: normal. Eco abdominal: ambos riñones atróficos e hiperecogénicos, por lo demás normal.

Diagnóstico final: Insuficiencia renal crónica avanzada.

Comentarios: Tratándose de un paciente joven, en excelentes condiciones físicas, sin compromiso de otros aparatos o sistemas, con un alto grado de responsabilidad y cumplimiento en su tratamiento y con excelentes posibilidades de rehabilitación con un trasplante renal, esta opción terapéutica es la más indicada. El trasplante renal deberá realizarse en cuanto se disponga de un donante del mismo grupo sanguíneo ABO y con un aceptable grado de compatibilidad HLA. Teniendo en cuenta que Cochabamba cuenta con el equipo médico y la infraestructura hospitalaria adecuada para proceder de la forma indicada, es recomendable su permanencia indefinida en esta ciudad hasta después de asegurado el buen funcionamiento de su trasplante.

Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga. Cochabamba-Bolivia

Colegio Médico de Bolivia. Parecer del asesor legal referente a la solicitud de trasplante y donación de órgano (riñón), que debe efectuarse por una menor a favor de su padre.

1. La solicitud debe acompañarse con documentación original, o en su caso, fotocopias legalizadas.
2. Igualmente debe adjuntarse certificado de nacimiento de la hija.
3. De conformidad con el artículo 7-II, del Código Civil; el Colegio Médico debe designar con carácter previo,

una comisión de médicos especialistas, la misma que previamente elevará informe y tendrán la facultad de control.

4. Cumplidos los requisitos anteriores es procedente la solicitud es procedente la solicitud de fecha 11 de enero de 1996. Cochabamba, abril de 1997.

Asesor Legal.

Medicina Interna. Caja Nacional de Salud. Informe de Junta Médica. Paciente/ No. Asegurado / Fecha / Dr. Los abajo firmantes, conociendo los antecedentes del paciente, con carnet de asegurado, solicitan se autorice la realización de un trasplante renal con donante vivo relacionado en un centro especializado.

Para el efecto y teniendo en cuenta de que la donante, hija del paciente, es menor de edad, sugieren contar previamente con la autorización respectiva de las autoridades pertinentes.

Médico nefrólogo, médico internista, médico gastroenterólogo, jefe del Servicio de Medicina.

Informe psicológico. Nombre/ Edad: 16 años/ Fecha de nacimiento/. Hija mayor de la familia, cursó tercero medio con buenos resultados, es socialmente adaptable y capaz de establecer lazos afectivos. Se evidencia un ajuste coherente con la realidad, una actitud madura frente a la situación del padre, estabilidad emocional y fortaleza yoica. La dinámica familiar en la que se ve inmersa gira al rededor de la enfermedad del padre—insuficiencia renal crónica, con la consiguiente deterioración física y psicológica del paciente y el sufrimiento del entorno desde hace cinco años—periodo en el cual no se pudo concretizar un trasplante renal por la infructuosa búsqueda de donante compatible. En estas circunstancias, la hija se ha informado, clara y objetivamente de la enfermedad terminal de su padre y todo lo referente a la donación de un órgano. Su decisión está elaborada y considero que se encuentra física y psicológicamente preparada para atravesar y superar este período. Cochabamba, 4 de diciembre de 1995.

Psicología clínica. Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga. Cochabamba, Bolivia.

Informe previo y control del Colegio Médico. 8 de marzo de 1996. El paciente, de 43 años de edad, con antecedentes de insuficiencia renal crónica, requiere de un trasplante renal para rehabilitarse definitivamente. En este sentido se ha informado a la paciente y sus familiares, y con el acuerdo de todos, se ha procedido a la selección del donador y a la preparación clínica e inmunológica correspondiente.

Por lo expuesto y en sujeción a lo dispuesto en el artículo 7-II del Código Civil, como médico tratante y responsable del caso, adjunto el resumen de historia clínica respectivo y solicito el informe previo y control respectivo por parte del Colegio Médico Departamental, contando para el mismo con el informe favorable de la comisión médica designada por el Colegio Médico y constituida por profesionales de la especialidad. *Médico internista nefrólogo.*

Informe Colegio Médico

En sujeción estricta a lo dispuesto en el artículo 7-BB del Código Civil, el Colegio Médico de Bolivia Filial Cochabamba, determina previo conocimiento de los antecedentes, que los estudios de selección y evaluación de donante y receptor son adecuados y en consecuencia el Colegio Médico Departamental en uso de sus atribuciones específicas autoriza la realización del presente trasplante indicado.

Presidente del Colegio Médico Departamental.

Resolución No. 333/95

Menor / Fecha nacimiento/ Solicitud: Autorización trasplante de riñón / Solicitante:

Vistos: La solicitud presentada, informes Social y Médico. Disposiciones del Código del Menor y:

Considerando: Que de los antecedentes del caso se tiene que el Sr. adolece desde hace varios años de insuficiencia renal crónica, habiéndose complicado al presente, por lo que requiere

de trasplante inmediato de riñón. Que la menor hija de la pareja solicitante presenta de acuerdo a los certificados médicos todas las condiciones necesarias para ser donante de riñón, es decir, tanto el padre en calidad de receptor y la hija en calidad de donadora, comparten los holotipos y antígenos respectivos. Que el informe psicológico establece que la menor se encuentra física y psicológicamente preparada para atravesar y superar este periodo.

Considerando: Que el Organismo Nacional del Menor, Mujer y Familia (ONAMFA), de acuerdo a los artículos 56 y 57 del Código del Menor es quien ejerce la tutela de toda la minoridad del Departamento y por consiguiente existiendo la aprobación de los progenitores de la menor y habiendo escuchado la opinión de la hija, que da su consentimiento para donar su riñón a su padre, cumpliéndose de esta manera lo establecido en el artículo 7 del Código Civil y disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño en cuanto al respecto de la opinión de los niños adolescentes, se hace necesario acceder a esta solicitud.

Por tanto: El servicio Tutelar y Adopciones del Menor dependiente del ONAMFA del Departamento de Cochabamba, en uso de sus atribuciones establecidas por ley:

Resuelve: 1) Autorizar la donación para trasplante de riñón a su padre. 2) Suscriban los señores padres acta de consentimiento para el efecto y sea en los Servicios Tutelares. 3) Notifíquese con la presente Resolución a la clínica respectiva, a las partes, a la Dirección Ejecutiva de ONAMFA y a Asesoría Legal.

La presente resolución se emite en base a las disposiciones legales citadas y es pronunciada a los once días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y cinco años. Regístrese, notifíquese y cúmplase.

Jefe del Servicio Tutelar de Menor. ONAMFA Cochabamba, Bolivia

(Nota: Se suscribió el acta de compromiso en el libro de

actas No. 54 fojas 183).

Toda la información fue obtenida de la Caja Nacional de Salud. La información precedente muestra que aunque existe prohibición en el Código del Menor respecto a la dación de órganos o tejidos por un menor de edad, en la realidad, en el caso concreto analizado en este trabajo, se autorizó el trasplante del órgano de una menor. Un derecho más profundo que el de la norma positiva ha comenzado a abrir un camino jurídico exigido por la vida humana. (Fuente CMQBB)

Caso No. 3.

El presente caso se realiza en el año 1987 cuando sólo se encontraba en vigencia el Código Civil en su artículo 7 que solo hace referencia a la restricción de la ablación de órganos en los casos en que esta dación afecte la moral, las buenas costumbres y cuando afecte la integridad física del dador. La ejecución quirúrgica debería estar sometida a un informe previo por una comisión que designaría el Colegio Médico.

La paciente D.V. de 44 años, viuda y madre de siete hijos todos menores de edad, se encontraba en una situación de insuficiencia renal crónica donde el único tratamiento es era el trasplante renal. Posteriormente se procede a buscar un dador compatible entre sus hermanos, pero con resultados negativos, pues todos eran genéticamente incompatibles. Debido a este percance, se procede a realizar un tipaje de HLA en dadores no consanguíneos, los resultados fueron tan catastróficos como los de sus familiares, pues no se pudo encontrar un dador genéticamente similar. La única opción que quedaba era el tipaje en sus hijos menores de edad, y la única genéticamente parecida era su hija S.M.D., de 16 años de edad. El informe fue el siguiente:

Informe del Colegio Médico.

En sujeción estricta a lo dispuesto en el Código Civil artículo 7-II y al no existir reglamentación y/o legislación específica en el país sobre donación y trasplante de órganos, el Colegio Médico de Bolivia Filial Cochabamba, determina previo co-

nocimiento pleno de los antecedentes científicos médicos del presente caso, y luego de entrevistas personales con la paciente receptora del riñón y la donante del riñón, lo siguiente:

1. Los estudios y procedimientos de evaluación y selección son los adecuados.
2. Las condiciones de tratamiento son de pleno y total conocimiento de las pacientes (donadora y receptora) así como los médicos tratantes.
3. El Colegio Médico de Bolivia Filial Cochabamba en uso de sus específicas atribuciones, Autoriza la realización del trasplante de riñón.

Fdo. Presidente Colegio Médico/ Fdo. Receptora/ Fdo. Donadora/ Fdo. Nefrólogo.

Con la finalidad de que el acto sea formalizado se recurre a un juzgado de mínima cuantía el que era encargado de reconocer firmas y ciertos actos menores, quien sólo daba constancia de diferentes actos realizados por particulares y públicos. El documento redactado es como sigue:

“Por el presente documento, yo, D.V. M., mayor de edad, vecina de ésta, hábil por derecho, C.I. , en pleno uso de mis facultades mentales, como madre de la menor S. M. V., de 16 años de edad,, que firma también este instrumento autorizo la donación y trasplante de riñón de mi indicada hija en mi favor, declarando conocer todas las emergencias y posibles eventualidades de la intervención quirúrgica. Este documento tendrá valor de instrumento público con el solo reconocimiento de firmas.

En señal de conformidad con lo estipulado en líneas precedentes, firman los interesados a los 23 días del mes de mayo de 1987.”

Fdo. Donadora / Fdo. Receptora

Posteriormente se procede a realizar un acta de reconocimiento de lo anteriormente anotado con las firmas de la dadora menor de

edad, la receptora madre de la dadora y el juez de mínima cuantía.

La forma en que se procede a realizar la práctica del trasplante en el presente caso nos lleva a una serie de cuestionamientos: ¿el consentimiento informado se realiza de una manera adecuada en la dadora?, ¿no existió una presión psicológica por parte de la madre receptora del órgano?

De acuerdo al caso, la dadora no estuvo posibilitada de someterse a un examen psicológico para determinar si realmente ésta se encontraba en uso pleno de sus facultades para tomar su decisión. La carencia de una norma legal referida a los trasplantes de órganos no es un justificativo para que se proceda a realizar el procedimiento que se practicó, pues el nefrólogo que es parte del equipo de trasplantes estuvo presente en la autorización que emitió el Colegio Médico.

Estos son algunos casos en los cuales se constata la urgencia de modificación de la Ley 1716 referida a la donación de órganos, pues en el tenor de encontrarse limitada la posibilidad de que un menor pueda ser potencial dador para su familiar consanguíneo se evidencian casos en los cuales la única ayuda posible es este dador, que ante la restricción de la ley se encuentran maneras de cometer excesos no deseados por el derecho, y una de las maneras de evitar esto es la modificación y reglamentación para que los márgenes de edad referidos a la permisibilidad de ser un potencial dados sean más amplios.

Caso No. 4. La Paz.

Este último caso, documentado de la misma manera, trata de un menor de nombre C.H.T.E., 19 años de edad -que en el año 1999 era considerado menor de edad pues no se realizó la reforma a la mayoría de edad-, el cual desea donar un órgano a su padre que presenta un insuficiencia renal crónica y el único tratamiento es el trasplante. La jueza conociendo el caso solicita el informe médico y psicológico y el requerimiento del fiscal de familia apoyado en la Convención de los Derechos del Niño, requiere por que se proceda a realizar el trasplante.

Posteriormente se solicita la opinión de Monseñor M.R.C. Cmf. Obispo Castrense de la ciudad de La Paz, quien en fecha 26 de octubre de 1999 informa expresando en sus partes más importantes que:

" Toda Ley tiene su exención- San Pablo dice a los corintios . La Ley escrita mata, pero el espíritu da vida, 2 Cor., 3,6. Fríamente hablando por cumplir la Ley de 21 años para donar órganos, mata el juez al señor H.A.T.L (receptor), habiendo un donante cualificado y testificado por dos médicos".

Conociendo todos estos antecedente la jueza dispone: sic.

"Que en el presente caso el menor C.H.T.E., menor de edad, en atención a las disposiciones existentes en el Código de Familia y en el mismo Código del Menor, la autoridad de los padres es ejercida únicamente por ellos, por lo que en el presente caso de autos, no se requiere Autorización Judicial para el caso extremo impetrado, toda vez que tratándose de un menor de edad, los padres son los únicos que pueden decidir sobre los aspectos que favorecen o van en contra de sus propios hijos; en consecuencia el trasplante deberá realizarse únicamente requiriendo la autorización de los padres..."

Como puede observarse la jueza optó dejar la responsabilidad sólo a los padres del menor, la cual no evaluó debidamente el consentimiento informado del menor de edad.

3.16. Los trasplantes de órganos en su expresión estadística.

En la Caja Nacional de Salud, la Caja Petrolera y el Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga de la ciudad de Cochabamba se han trasplantado un total de 170 pacientes, en el período comprendido entre mayo del año 1987 y enero del año 2001. El motivo por el cual solamente se realizan trasplantes de órganos en estos tres centros hospitalarios se debe a que son los únicos autorizados por el Ministerio de Salud ya que cumplen con todas las exigencias del decreto reglamentario de la Ley 1716 referida a trasplantes, órganos, células y tejidos.

El porcentaje mayoritario de trasplantes fueron renales y uno cardiaco, donde el porcentaje casi absoluto se originó de dadores vivos, pues en nuestro medio no se cuenta con dadores cadavéricos por falta de una adecuada política de concientización en la sociedad, siendo la escasez de órganos el problema actual por el que pasa la práctica de los trasplantes en Bolivia. Es importante mencionar también que el trasplante renal es la única técnica quirúrgica que se desarrolla, en razón de no contar con una infraestructura hospitalaria adecuada para desarrollar otro tipo de trasplantes como el medular, el pancreático y el hepático entre otros, además, el costo de un trasplante renal es relativamente accesible a las personas que así lo necesitan y que no cuentan con un seguro de salud que pueda cubrir el costo.

Cuadro No. 1. Edad de las personas dadoras

Edad	No. de pacientes
Menores de 16	3 pacientes
Menores de 20	6 pacientes
21-40	125 pacientes
40-60	30 pacientes
Mayores de 60 años	6 pacientes
Total: 85 pacientes	Total 170 pacientes

La edad de las personas trasplantadas osciló entre 15.7 y 62 años de edad (cuadro No. 1), constituyendo un porcentaje significativo los receptores comprendidos entre 21 y 60 años de edad, considerada como la más productiva para una persona.

Cuadro No. 2. Relación de pacientes con seguro y particulares.

	No.	%
Seguro de salud	157	85%
Particulares	13	15%
Total	170	100%