

De los pacientes que se sometieron a esta intervención quirúrgica, aproximadamente 85% contaba con seguro de salud que les cubría el costo total de la cirugía, que fue de unos 7 mil dólares americanos, y el resto de estos pacientes, 15%, cubrieron el costo con sus recursos propios (Cuadro No. 2).

Cabe destacar, también, que el costo post-operatorio de estos pacientes oscila el primer año en alrededor de 5 mil dólares americanos y posteriormente y hasta hoy, el monto oscila alrededor de 2 mil dólares americanos por año, debido a que todo paciente, para evitar el posible rechazo del órgano trasplantado, debe someterse a un tratamiento en forma permanente con inmunosupresores, mismo que resultaría excesivamente caro para el receptor si las Cajas de Salud no lo cubrieran, pues el sueldo mensual promedio de los trabajadores en Bolivia está aproximadamente en 200 dólares americanos.

Otro factor negativo que influye para que estos costos sean altos, es sin lugar a dudas, la falta de un adecuado criterio político por parte del Órgano Ejecutivo, pues las políticas económicas implantadas imponen el pago de altos impuestos de importación en materia de fármacos y equipos médicos que son utilizados para mejorar la condición de los pacientes en el campo de los trasplantes de órganos.

Lo anteriormente analizado nos lleva a una reflexión respecto al rol que debe cumplir el Estado en Bolivia, pues mediante Decreto Supremo N° 18950 de 17 de mayo de 1982, este país se adhiere al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su artículo 12 inciso 1 establece que: "Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

De la misma manera, la Constitución Política del Estado en su artículo 158 norma que: "El Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población; asegurará la continuidad de sus medios de subsistencia y rehabilitación de las personas inutilizadas; propenderá asimismo al mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar".

Cuadro No. 3. Dadores de riñón

	No.	%
Consanguíneos	156	80%
No consanguíneos	14	20%
Vivos	169	98%
Cadávericos	1	2%

Con respecto a los dadores de órganos y tratándose de un riñón, 98% de éstos fueron vivos y 2%, que constituyen dos casos, fueron dadores cadavéricos. En cuanto a la dación por una relación de consanguinidad con el receptor, fue de 80% frente a la dación de dadores no consanguíneos con 20% (Cuadro No. 3). Este mayor porcentaje de dadores consanguíneos se debe principalmente a la mayor similitud genética que existe entre los receptores y dadores. Claro está que la similitud genética puede darse también en dadores no consanguíneos, siendo éstos vivos o cadavéricos, los que con la ayuda de inmunosupresores pueden perfectamente ser una opción seria para salvar la vida de los receptores.

Por otra parte, la razón por la cual se cuenta con un mayor número de dadores vivos, es la escasez de órganos provenientes de dadores cadavéricos debido a una falta de concientización, por falta de campañas realizadas en la población para convertirse en dadores *post mortem*.

Esta situación de la misma manera que la anterior debería ser solucionada por el Ejecutivo, en estricto cumplimiento de sus normas de carácter interno; de ser así, se estaría cumpliendo con lo normado en la Ley de Trasplante de Órganos, Células y Tejidos que en su artículo 21 referido a autoridades, registro especial, reglamento y campañas, estipula que; *sic*. "El Ministerio de Desarrollo Humano, a través de la secretaría Nacional de Salud en coordinación con el Colegio Médico de Bolivia y la Sociedad Boliviana de Trasplante de

Órganos, Tejidos y Células, creará un registro especial de los posibles donantes y receptores. El Poder Ejecutivo elaborará el Reglamento de la presente ley. De la misma manera llevará a cabo las campanas de orientación en todo el territorio de la República".

Cuadro No. 4. Dadores menores y mayores de edad consanguíneos

Edad	No.	%
Menores de 16 años hasta 18 años	5	15 %
Mayores de 21 años	165	85 %
Total	170	100 %

En cuanto a la edad de las personas que procedieron a la dación de órganos, 85% fueron mayores de 18 años de edad y 15 % constituyeron menores de 18 años de edad y mayores de 16, consanguíneos. La razón por la cual se procedió a la ablación de un órganos en menores, es que no se pudo contar con un dadores vivos mayores de edad ni dadores cadavéricos.

Las autorizaciones para estas ablaciones fueron emitidas totalmente al margen de la ley, donde la primera se autorizó mediante la Resolución No. 333/95 emitida por el Organismo Nacional del Menor, el cual no tenía la atribución para decidir o autorizar ese tipo de actos, y la segunda autorización se realizó sólo con un acta de reconocimiento de firmas ante un juez de mínima cuantía, dando la respectiva autorización la madre de la menor de 16 años de edad. Es importante también mencionar que en la realidad boliviana existen un sinfín de casos donde se tiene como dadores a menores de edad, que no son documentados.

Para recabar información acerca del tema motivo de estudio, se procedió a repartir una encuesta destinado a 100 abogados, 100 médicos y 30 teólogos sobre la base de un universo de entendidos en

la materia o su vinculación con la misma (Ver Cuadro No. 5 en anexo). Las preguntas de este instrumento recayeron sobre la comercialización de órganos, la ética, la función social que cumplen los trasplantes, la posible preferencia que tiene este tipo de intervención en cuanto al acceso de pacientes con buenos o escasos recursos económicos, y la edad en que una persona pueda disponer en vida de algún órgano.

En cuanto al aspecto médico, se enfatizó en la opinión que estos profesionales tienen respecto a la edad biológica en que una persona viva pueda proceder a la dación de algún órgano, la opinión sobre la posible dación de órganos por un menor de 16 años de edad, y las posibles consecuencias biológicas que esta ablación pueda ocasionarle.

En el ámbito de los profesionales abogados, se preguntó la edad en que consideran que una persona pueda disponer de órganos en vida, el conocimiento sobre otras legislaciones respecto al tema y la opinión sobre la promulgación y aprobación de una ley dándole una capacidad relativa a los dadores menores de edad sólo en casos excepcionales en los que no se cuente con un posible dador fuera del menor y sea para su familiar consanguíneo.

Acerca de la opinión vertida sobre la comercialización de órganos, coincidieron en un alto porcentaje las tres categorías de profesionales encuestadas en que no están de acuerdo con la comercialización de órganos, siendo 100% los teólogos, 100% los médicos y 94% los abogados, existiendo sólo un 6% de éstos que discrepan con la mayoría. Como se puede apreciar, un porcentaje elevado coincide con la doctrina y la legislación extranjera sobre las normas y principios generales que debe tener un trasplante, siendo uno de ellos la gratuidad, por ser considerados como actos extrapatrimoniales que, según Romero, Bergoglio y otros, no tienen precio en el comercio de los hombres.

Acerca de si los trasplantes entran en el campo de la ética no hubo ninguna discrepancia, pues todos coincidieron en que es así y de la misma manera se coincide con preceptos que, sobre el tema, el

Papa Juan Pablo II, en su discurso en el Primer Congreso Internacional de Reparto de Órganos (20 de junio de 1991), dice: "la voluntad de donar un órgano es una manifestación generosa de solidaridad"; y el Dr. Miguel Manzanera, en el Simposio Departamental de Trasplante de Órganos (7-8 de febrero de 1995, Cochabamba-Bolivia), señala que cuando la ablación no ponga en grave riesgo la salud o la vida del dador es ética la dación de un órgano no vital o doble, siendo recomendable cuando el beneficiario sea un pariente próximo y que en el caso de que el dador sea un menor de edad, sólo podría permitirse muy excepcionalmente.

En cuanto a si el trasplante de órganos cumple una función social en el seno de la comunidad, existió una ligera discrepancia; así, los abogados en 86% respondieron afirmativamente y 14% desconocían su alcance. Por su parte, los médicos respondieron en 76% que cumple con una función social y 24% opinó lo contrario. (Ver Cuadro No. 8 en anexo).

Esta opinión contraria posiblemente se debe a que en ambos casos no existía un conocimiento acerca de la cobertura de los seguros de salud, que cubren el costo total de la pre y post-cirugía a sus asegurados, dotándoles a los pacientes de todos los recursos médicos necesarios para su rehabilitación para que, posteriormente restablecidos, puedan contribuir al progreso económico y social del país.

Por lo anteriormente anotado, el trasplante de órganos sí cumple con una función social, pues inserta a los pacientes que se sometieron a esta intervención nuevamente en la comunidad, ayudando a desarrollarla.

Otra pregunta realizada en la encuesta fue la referida a conocer la opinión sobre si el acceso a este tipo de intervención está restringido a personas pudientes económicamente o por el contrario, también pueden acceder a ésta personas de bajos recursos económicos, que cuentan con un seguro médico. Se puede evidenciar al respecto que los teólogos respondieron en 80% afirmativamente que es así y 20% que no. El sector de los abogados, en 76% respondió que el trasplante no tiene preferencia, en cuanto al aspecto económico y 24% que sí (Ver Cuadro No. 9, en anexo). Sobre este punto existe

una divergencia notable en dos grupos de profesionales, pero en la realidad se evidencia que esta preferencia no existe, pues todas las personas que cuentan con un seguro de salud ya sea de la Caja Nacional o de la Caja Petrolera no erogan ningún gasto y dichas cajas de salud cubren el monto total de la cirugía y de la recuperación post-cirugía, en forma ilimitada. En este punto es necesario también remarcar que algunos trasplantes efectuados en el Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga, que es una clínica privada, se realizan mediante un convenio institucional con la Caja Nacional de Salud y los gastos, de igual manera, son cubierto por este seguro.

La opinión vertida sobre la dación de órganos por menores de 18 años de edad por los tres grupos de profesionales fue la siguiente: El grupo de los teólogos, en 60%, negó tal posibilidad y 40% opinó que, excepcionalmente, podía darse el caso. El de los abogados, 80% no estuvo de acuerdo con tal situación y 20% afirmó en sentido positivo. Y el de los médicos, 84% opinó que tal dación por parte de menores de edad se puede efectuar sin ningún problema, contra 16% que negó dicha situación (Ver Cuadro No. 10 en anexo).

Se puede apreciar en este punto que existe una gran divergencia de opinión por parte de los médicos con la de los abogados y teólogos. Los primeros están de acuerdo con la ablación de órganos de menores de 16 años y más, y los segundos niegan esta posibilidad posiblemente por el desconocimiento de la materia médica y de los casos en los cuales menores de edad fueron dadores de algún órgano sin ningún problema posterior para el desarrollo de su salud, aunque los teólogos abren un margen de dicha posibilidad en casos excepcionales.

Una pregunta importante al sector médico fue sobre la edad biológica de dación de órganos; se pudo constatar que 20% afirma que la edad es de recién nacidos hasta los 10 años o más; 42% afirma que la edad biológica de dación es de 10 a 16 años o más, y 28% afirma que la edad es de 21 a 25 años o más.

Pero, si tomamos las edades de recién nacidos hasta los 16

años, tenemos que 62% está de acuerdo con dicha dación y si sumamos la muestra cuestionada que es desde menos de 18 años hasta los 21, el 90% está de acuerdo que los menores de 18 años o más puedan realizar una dación de órganos.

Otro aspecto puntual que se tocó fue si los médicos están de acuerdo en que los menores de 18 años, excepcionalmente puedan realizar una dación de órganos: 80% coincidió que sí, contra 20% que no está de acuerdo.

Si comparamos este cuadro con el anterior vemos que existe una ligera discrepancia de 10% respecto a la edad biológica en que una persona puede realizar una dación, pues al preguntar la edad biológica en que una persona puede realizar dicha liberalidad se obtuvo que 90% sostenía que podía realizarse en una edad comprendida de recién nacidos hasta los 21 años o más, pero aun así, existe un gran porcentaje que está de acuerdo con que un menor de 18 años realice dicha dación.

De la misma forma que el anterior punto cuestionado, no se pudo dejar de lado el hecho de si, siendo un menor de edad dador de algún órgano, podría existir la eventualidad de que tenga consecuencias biológicas posteriores a la ablación efectuada. Al respecto la opinión médica mayoritaria, 86%, respondió negativamente, en contraposición con 14% que lo afirma. La afirmación mayoritaria de los médicos, de que no existirían consecuencias biológicas para la vida normal del menor que realiza dicha dación puede corroborarse con los casos presentados en el capítulo II del presente trabajo.

Por otra parte es necesario remitirse a la opinión de los especialistas médicos del tema, éste es el caso del doctor Silvestre Arze, Presidente de la Sociedad Boliviana de Trasplante de Órganos y Tejidos, quien se expresa de la siguiente manera:

sic. "Es perfectamente posible que un menor de edad done un riñón para trasplante, siempre y cuando reúna las condiciones mínimamente necesarias para ello: Perfecto estado de salud física, mental y emocional, íntima relación afectiva y familiar

con el receptor – donación de un hermano a otro o de un hijo a uno de sus padres, capacidad mental lo suficiente madura como para tomar esta decisión en forma voluntaria y sin que medie ningún tipo de presión y menos aun familiar (...). Desde el punto de vista estrictamente biológico, todo ser humano desde que nace hasta que se muere puede donar un órgano, siempre y cuando su estado de salud sea perfecto. En otras palabras, más importante que la edad cronológica en sí, es la edad biológica y el estado funcional del organismo en su conjunto y del órgano a ser donado en particular (...)

"Las posibles consecuencias físicas derivadas de la donación de un riñón a los 17 años, son las mismas que podrían presentarse luego de la mayoría de edad y en general pueden considerarse como despreciables. Estas consecuencias dependen más de las condiciones clínicas del posible donante antes de la intervención que del acto en sí.

"El criterio personal mío y de algunos miembros de la Sociedad de Trasplantes con quienes he tenido ocasión de conversar y que en algún momento de su práctica se han enfrentado a esto, es que la intervención solo se justifica en una situación desesperada en la que el paciente es huérfano de padre y madre y no tiene ningún hermano o hijo mayor de edad apto para la donación (...).

"Algunos de los casos en la ciudad de Cochabamba, en los cuales un menor de edad realizó la donación de riñón a favor de un ser querido, entran precisamente dentro de la categoría de los casos desesperados. En dos de estos casos de los cuales yo tengo conocimiento, dejar morir al paciente por no proceder con el trasplante, hubiese sido menos ético que dar curso a la donación por parte de un donante menor de edad".

En cuanto a la opinión vertida por los abogados respecto a cuál sería la edad en la que una persona pueda realizar una dación de

órganos, 76% considera que la edad sería de 18 a 31 años o más, seguido de 8% que opina que la edad sería de 31 a 41 años o más y el 16% se inclina a que la edad sea de 16 a 18 años o más (Cuadro No. 14). Se puede apreciar que los profesionales encuestados se inclinaron 84% por la edad para disponer de un órgano de 18 a 41 años o más, coincidiendo con la mayoría de edad que en nuestra legislación positiva se adquiere a los 18 años de edad.

Un aspecto importante de la encuesta fue el referido al conocimiento sobre el tema a través de otras legislaciones por parte de los abogados, y las normas que se utilizan para que un menor pueda ser dador en vida, como la coincidencia que se tiene en cuanto a la disposición de órganos con la capacidad de testar, debido a que la lógica que la legislación argentina utiliza es la referida a la coincidencia de la capacidad de testar a partir de los 18 años con la capacidad de poder ser dador de órganos en vida o *post mortem* también a los 18 años.

Al respecto, 64% de los abogados cuestionados no están de acuerdo y 12% desconocen dicha lógica empleada, si sumamos estos dos porcentajes existe el 76% que no está de acuerdo, contra 24% que opinan que esta lógica puede ser utilizada (Cuadro No. 15), esta discrepancia presentada fue sobre 64% que niega dicha posibilidad, posiblemente se debe a que existe un desconocimiento del tema respecto a otras legislaciones de utilizar esta lógica jurídica en la legislación boliviana en la que se debería permitir que las personas puedan ser dadoras de órganos a partir de los 16 años, debido a que a esa misma edad, y de acuerdo al artículo 1119 del Código Civil boliviano permite que las personas puedan disponer de sus bienes en testamento de la siguiente manera: "*Están incapacitados para testar: 1. Los menores que no hayan cumplido la edad de 16 años...*". Por otra parte, otro fundamento a esta posible permisión es aquella que en la realidad boliviana ya se han permitido una serie de daciones de órganos a partir de los 16 años de edad.

El punto más importante del cuestionario dirigido al sector de los abogados es el referido a si están de acuerdo —en casos excepcionales, ante la posibilidad de la existencia sólo de un menor de 18, y cuando se

hayan agotado todos los recursos para conseguir otro dador mayor de edad en beneficio de un familiar consanguíneo—, pueda promulgarse una ley especial, dándole una capacidad relativa de poder disponer libremente de algún órgano doble y no vital, ésta fue mayoritaria ya que 96% de los abogados está de acuerdo en dicha promulgación contra 4% que no está de acuerdo.

Como se aprecia, existe una coincidencia casi absoluta en que sólo en casos excepcionales y para un familiar consanguíneo del posible dador menor de edad, pueda promulgarse una ley especial que permita salvar una vida, toda vez que la ley tiene su excepción y tal como San Pablo dice a los corintios: "*La Ley escrita mata, pero el espíritu da vida*", (2. Cor. 3,6,) el espíritu del amor al prójimo da vida, según San Pablo; Jesucristo daba vida a los enfermos curándolos en días sábados y contra la ley farisaica de los judíos (Mateo 12, 9-14) "*La letra de la Ley mata y el espíritu de la Ley da vida*".

La investigación bibliográfica y empírica realizada nos muestra que aun en el caso de existir prohibiciones legales en los que un menor de edad pueda ser considerado dador potencial, en casos concretos y analizados en el presente trabajo se autorizó la dación de órganos, mostrándonos que un derecho más profundo que el de la norma positiva ha comenzado a abrir un camino jurídico exigido por la vida humana.