

# TRANSPLANTES:

## ASPECTOS MEDICO-LEGALES

*Dr. César Augusto Giraldo G.\**

El camino para llegar al concepto de muerte encefálica, y las implicaciones éticas y medicolegales de esta concepción fue largo.

La primera definición que se tiene de la muerte se atribuye a Javier Bichatt (1771-1802) que la definió como "la detención funcional del sistema nervioso central, de la circulación y de la temperatura corporal"; concepción, que acorde con los adelantos médicos de la época, tales como el invento del fonendoscopio por Laenec y del fonendoscopio fetal por Pinard, llegó a equiparar la vida con los movimientos cardíacos, pues era la primera percepción objetiva desde la vida intrauterina, y lo último que percibía el médico, o por auscultación o por palpación de arterias periféricas; esta simplificación tuvo alguna validez hasta diciembre de 1969, cuando en Sur Africa el doctor Barnard realizó el primer trasplante cardíaco. La razón era obvia: si el corazón fue extraído de un cadáver, la vida no residía en los latidos de éste; si fue extraído de una persona viva, se hacía una eutanasia; hubo controversia ética y legal, pero la muerte cerebral fue aceptada por diversos Estados, marcando un hito, la determinación de la Corte Federal del Estado de Kansas que presentó en 1971 dos alternativas para definir la muerte: la una en la cual el médico de cabecera por los medios clínicos tradicionales declaraba muerta una persona, y la otra en circunstancias especiales en las cuales se concedía plena validez a la muerte cerebral; posterior a esta aceptación numerosos Estados del mundo, acordes con los adelantos de la medicina, han modificado la definición de la muerte.

En Colombia sólo se refería a la muerte el Código Civil en su artículo 94, tomado a la vez de la Ley 57 de 1887 que dice en su artículo 9º: "La existencia de las personas termina con la muerte", y el artículo 315 del Código Penal que tutela el sentimiento de respeto a los cadáveres; en estas disposiciones no había prohibición de realizar trasplantes, pues por un principio de derecho positivo lo que no está prohibido, está permitido. De otra

\* Profesor Facultad de Medicina Universidad de Antioquia.  
Jefe Instituto Seccional de Medicina Legal. Medellín, Colombia.

parte no se vulneraba el Código Penal, porque la toma de órganos con fines trasplantes, no establece un nexo de casualidad entre la muerte y este acto; después de retirar los riñones, continúa la aparente respiración, sostenida por medios mecánicos, cesando las funciones cardiorrespiratorias cuando se desconecta el respirador artificial; por la misma razón tampoco es una eutanasia u homicidio pistístico; tampoco hay lesiones personales, porque el retiro de los órganos no conlleva incapacidad ni perturbación funcional o síquica, ni tampoco pérdida de órgano, puesto que hasta los conocimientos de hoy, la muerte cerebral es un fenómeno irreversible, y el cadáver en estas condiciones no es más que un preparado corazón-pulmón. Desde el punto de vista de propiedad de los despojos, éstos constituyen una "res nullius" (cosa de nadie), y por ende no hay delito contra la propiedad; la legislación no tutela la propiedad del cadáver, sino que condena el escarnio o vilipendio, cosas bien diferentes de la toma de órganos para fines de trasplantes.

La situación anterior cambió radicalmente con la sanción de la Ley 9ª de 1979, correspondiente al Código Sanitario Nacional. En efecto, la mencionada norma dice así en sus artículos 540 al 543:

"De la donación de órganos, tejidos y líquidos orgánicos de cadáveres o de seres vivos para trasplantes u otros usos terapéuticos.

Artículo 540. Cualquier institución de carácter científico, hospitalario o similar, que se proponga emplear métodos de trasplantes o utilizar los elementos orgánicos con fines terapéuticos, deberá obtener de la autoridad sanitaria la licencia correspondiente, previa comprobación de que su dotación es adecuada, sus equipos científicos capacitados y que por investigaciones y experiencias aceptadas universalmente, el acto terapéutico no constituirá un riesgo, distinto de aquel que el procedimiento conlleva, para la salud del donante o del receptor.

Parágrafo: Sólo se podrá autorizar la utilización de los elementos orgánicos a que se refiere este artículo, cuando exista consentimiento del donante, del receptor, consentimiento de los deudos o abandono del cadáver.

Artículo 541. El Ministerio de Salud fijará los requisitos del certificado de defunción en los casos en que se vayan a utilizar elementos orgánicos del cadáver, teniendo en cuenta:

- a) Que el certificado sea expedido por más de un médico, y
- b) Que quienes hagan la certificación sean médicos distintos de quienes van a utilizar los elementos orgánicos.

Artículo 542. El Ministerio de Salud deberá:

- a) Determinar, previa consulta a las sociedades científicas relacionadas con esta materia, qué signos negativos de la vida o positivos de la muerte,

además de los de la muerte cerebral, deberán ser constatados por quienes expiden el certificado de defunción, y

- b) Previa la consulta antes mencionada determinar en qué casos de excepción pueden aceptarse los signos de muerte cerebral, con exclusión de otros para certificar la defunción.

Artículo 543. Para efectos de donación o traspaso de órganos, tejidos o líquidos orgánicos por parte de una persona viva, el Ministerio de Salud establecerá qué certificaciones deberán presentarse para acreditar científicamente que el acto no constituye un riesgo distinto del que el procedimiento conlleva, para la salud del donante ni para la del posible receptor.

Las normas anteriores, haciendo eco del concepto científico de la muerte cerebral, permiten claramente el trasplante de órganos de cadáveres y también lo autorizan entre personas vivas; sin embargo establece también algunas limitaciones: consentimiento de donante y receptor, a más de ausencia de otros peligros diferentes al riesgo de la intervención, cuando sea entre vivos, y también consentimiento de los deudos, en caso de cadáveres, o abandono del cadáver. Esto último no se definió y puede prestarse a controversia, porque la mayoría de los donantes serán individuos que tienen algún severo trauma encefálico o accidente cerebrovascular, y por el hecho de presentarse esa circunstancia accidental de una manera súbita, son conducidos a un centro de urgencia, tardando a veces muchas horas, y en ocasiones días para que los deudos se percaten, y como de otra parte, establecida la muerte cerebral, la conservación muy prolongada de la perfusión de los órganos del cadáver, puede dar lugar a la caída de la presión arterial con peligro para los tubos de los riñones que han de trasplantarse, o una infección en los pulmones, que puede favorecer la infección en el receptor, quien a más de su enfermedad va a ser inmunosuprimido, sería conveniente algún límite, expresado en horas, para decidir que es abandono del cadáver; es nuestra opinión, que seis horas luego de ingresado al centro de urgencias, y en base a un buen servicio social del respectivo centro que diligentemente avise a los allegados, pudiera considerarse como un lapso para entender el abandono del cadáver.

El requisito de expedir el certificado de defunción por más de un médico, que no hagan parte directa del grupo de trasplantes, es un eco de lo recomendado en otras legislaciones, y tal vez valdría la pena que en el decreto reglamentario de esta disposición se estableciera que uno de esos médicos perteneciera al Instituto de Medicina Legal, por ser esta entidad oficial la más directamente relacionada con procedimientos médico-jurídicos.

Vale una última anotación: la ley no menciona el valor de los órganos, y ello puede prestarse a especulación y aún disputas entre parientes, por lo

que sería muy sabio que el decreto reglamentario estableciera la gratitud de los órganos, de manera que sólo se acepte la donación, que ha de hacerse a personas jurídicas (bancos de tejidos) o a la institución de carácter científico que el Ministerio de Salud califique como idónea para estos procedimientos.

El término de muerte cerebral expresado en la reciente legislación es asimilable al término muerte encefálica, y así se ha procedido en estas líneas.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Curran W. Legal and Medical Death. Kansas Takes the first Step. *The New England Journal of Medicine*: 284; 260-62, 1971.
2. Giraldo C. A., Borrero R. J., Peláez V. G. Definición de la muerte y sus consecuencias medicolegales. *Antioquia Médica* 23: 239-45, 1973.
3. Borrero R. J., Arango B. D., Arango J. L., Bustamante E., Giraldo C. A., Peláez V. G. Revisión de temas: El concepto de muerte. La muerte cerebral y sus implicaciones éticas y medicolegales. *Antioquia Médica* 24: 189-205, 1974.
4. Foster H. H. Time of Death. *New York State Journal of Medicina*. 76: 2187-2197, 1976.
5. Veith F. J., et al. Brain Death: I) A Status report of Medical and ethical considerations. *The Journal of the American Medical Association*: 238: 1651-1655, 1978.
6. Kleiman M. C., and Kalkines G. Brain Death: II) A Status report of Legal Considerations. *The Journal of the American Medical Association*: 238: 1744-1748, 1978.
7. Korein Julius (Editor) Brain Death: interrelated Medical and Social Issues. *Annals of the New York Academy of Sciences*. Vol. 315 (todo el volumen), 1978.
8. Etheredje E. et al. Un recurso natural: Prevalencia de órganos de cadáveres para el trasplante y la investigación. *Jama en Colombia*, agosto de 1979, Vol. 2 (No. 8), 705-708.
9. Romero Casabona Carlos. Los trasplantes de órganos. Bosch Casa Editorial S. A. Barcelona, 1979.
10. República de Colombia. Ley 9a. de 1979. Código Sanitario Nacional. *Revista de el Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia* (No. de Julio de 1979).