

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURÍDICAS
NOVENO PROCESO DE GRADO**



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

“RÉGIMEN JURÍDICO DE TRASPLANTE DE COMPONENTES ANATÓMICOS.”

**PROCESO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN CIENCIAS
JURÍDICAS**

**COORDINADORA GENERAL DEL NOVENO PROCESO DE GRADO:
LICENCIADA Y MÁSTER MIRNA ELIZABETH CHIGÜILA BARRIENTOS**

DOCENTE DIRECTOR:

LICENCIADO RAYMUNDO ALIRIO CARBALLO MEJÍA

INVESTIGADORES:

GUARDADO CONTRERAS, ANA CRISTINA MERCEDES

MAGAÑA VEGA, RAFAEL OMAR

MATA JIMÉNEZ, CLAUDIA BEATRIZ

OCTUBRE DEL AÑO 2006

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTORA:

DOCTORA MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ

VICE-RECTOR ACADÉMICO:

INGENIERO JOAQUÍN ORLANDO MACHUCA GÓMEZ

VICE-RECTORA:

DOCTORA CARMEN ELIZABETH RODRÍGUEZ DE RIVAS

SECRETARIA GENERAL:

LICENCIADA LIDIA MARGARITA MUÑOZ VELA

FISCAL GENERAL:

LICENCIADO PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS
DE LA FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**

DECANO:

LICENCIADO JORGE MAURICIO RIVERA

VICE-DECANO:

LICENCIADO ROBERTO GUTIÉRREZ AYALA

SECRETARIO DE LA FACULTAD:

LICENCIADO VÍCTOR HUGO MERINO QUEZADA

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURÍDICAS Y COORDINADORA

GENERAL DEL NOVENO PROCESO DE GRADO:

LICENCIADA Y MÁSTER MIRNA ELIZABETH CHIGÜILA BARRIENTOS

AGRADECIMIENTOS

- **Quiero agradecer a Dios Todopoderoso y a la Santísima Virgen María,** por permitirme seguir con vida, por darme fuerzas necesarias, que me ayudaran a sobre llevar todas las pruebas que se me presentaron a lo largo de este tiempo, pero que gracias a ellos son experiencias que me ayudaron a crecer y tratar de ser una mejor persona.

- **A mi Mami Ana Ruth Linares Contreras,** por ser la mejor madre del mundo por su dedicación, entrega y amor incondicional, por ser mi amiga, mi apoyo en los momentos difíciles, por ser parte de mis alegrías y triunfos, por compartir el día a día de nuestras vidas, por sacrificar su felicidad, su salud y sueños, muchas veces solo porque yo tenga lo mejor y me encuentre bien y quiero que sepa lo mucho que la amo y lo importante que es en mi vida y lo orgullosa que me siento el ser su hija y haré todo por cumplirle sus sueños y deseos.

- **Al pilar de nuestra familia mi Abue Marta Dora Contreras Sifontes,** por todo su amor, su apoyo y algo muy importante sus oraciones y súplicas para que logremos y alcancemos nuestras metas, por estar a mi lado siempre tanto en mis alegrías como enfermedades, pero que juntas y con el favor de Dios y los hermanitos hemos salido adelante gracias con todo mí corazón abue.

- **A todos mis Tíos, Tías, Primos y Primas,** por ser parte de mi familia, porque todos somos uno solo, por su amor, cariño, apoyo y solidaridad, por estar pendiente de mí, porque juntos dejamos atrás cosas no tan buenas, pero que vinieron a fortalecer nuestros lasos como familia, a decirnos lo mucho que nos queremos y a no tener miedo a nada que se nos presente en la vida, porque si estamos juntos nada puede con nosotros.

- **A mis amigos** que son y serán una parte muy importante en mi vida, porque gracias a su apoyo, amor y compañía he salido de muchas dificultades, gracias por escucharme, por estar a mi lado, por disfrutar los momentos felices, por ayudarme a sobrellevar los momentos no tan felices, no tengo como agradecerles todo ese cariño, solo me resta darles las gracias y pedirle al divino niño los cuide y proteja siempre a ustedes y sus familias. *A la Licda. María Esperanza Monterroza, Sr. Mauricio Monterroza, Sra. Vilma Ester Samayoa de Villa, Sra. María Delia Herrera, Zoila Beatriz Quijada y Sr. Rafael Monroy*, gracias por aguantarme, por quererme y aceptarme tal como soy, por ser importante en mi vida; gracias a *Natalia Margarita Galván Serrano*, porque te considero mi hermana, te conocí en el Colegio la Virgen María Auxiliadora quiso que estuviéramos juntas, que nos entendiéramos y apoyáramos mutuamente, que disfrutáramos de nuestras locuras, que compartiéramos sueños, alegrías y tristezas, gracias por todo vieja; a mi hermanita *Káterin Estéfani Zetino Mejía*, por ser la luz en mi vida, por darme amor, por llenar mi vida de cosas bonitas, por aguantar mis regaños, te quiero muchísimo (Lola); a (Pana) *William Xavier Alexander Contreras*, por hacerme reír, por ayudarme en todo, por apoyarme, por hacerme compañía, por darme tu cariño gracias por todo, a Cleotilde Iveth Francia(Toty mix).

- **A mi novio Salvador Arturo Menjivar Salinas**, por su amor, por ser la persona que está a mi lado siempre, por entenderme, por quererme tal como soy, tú significas mucho para mí gracias pollito **Te Amo**.

Ana Cristina Mercedes Guardado Contreras.

DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO

Por permitirme el don de la vida, por estar a mi lado en todo momento y por permitirme culminar uno de mis sueños y anhelos más sagrados el cual es mi carrera profesional, gracias por este tesoro.

A MIS PADRES

René Mata y Guadalupe Jiménez de Mata, por creer en mí y por el sacrificio que han realizado para obsequiarme la mayor herencia que se le puede dar a un hijo el amor y la sabiduría.

A MIS ABUELOS Y HERMANA

A mis Abuelos Jorge Ascencio (Q.E.D.) y Georgina Jiménez, por sus consejos, por inculcarme sus principios, valores e ideologías, gracias abuelita por sus oraciones; a mi hermana *Patricia Mata Jiménez*, por tu confianza en mí y por todas las etapas que hemos vivido.

A MI TÍA Y PRIMOS

A mi Tía Vilma y Primos Carlos y Norma, por apoyarme, por sus consejos y por creer en mis ideas.

AGRADECIMIENTOS

DOCENTE ASESOR

Licdo. Raymundo Alirio Carballo Mejía, gracias por compartir con nosotros sus conocimientos, por el apoyo que nos brindó y por la experiencia compartida.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS

Cristina y Omar, gracias por todos los momentos que vivimos, por la amistad que hemos formado, les deseo que logren culminar con éxito sus metas y recuerden que ***“Dios ha puesto la dicha en lo simple y ese es el camino a la felicidad”***.

A MI NOVIO

Tomás Alejandro Escobar Catalán, por estar a mi lado, por tu apoyo incondicional y ser importante en mí vida. **Te Amo.**

A MIS AMIGAS

Lorena Rosales, por sus palabras de apoyo y por estar en todo momento conmigo y mi familia, *Lucy, Juliana, Rocío y Kenia*, por brindarme su amistad y apoyo.

Y a todas aquellas personas que de una u otra manera nos apoyaron. **Gracias y que Dios los bendiga.**

Claudia Beatriz Mata Jiménez.

DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO

Por haberme regalado el don más preciado de todo ser humano el don de la vida, porque gracias a él he transitado por el buen camino, y me ha guiado con su luz poderosa, dotándome de conocimientos necesarios para que lograra culminar una de mis metas trazadas, siendo ésta mi carrera universitaria, gracias Padre bueno por todo lo que haces y principalmente por haber mandado a tu hijo amado nuestro señor **JESUCRISTO**, para que quien crea en él no se pierda, si no que tenga vida eterna.

A LA SANTÍSIMA VIRGEN MARÍA

Por ser ella la madre del redentor, y por interceder por mí en todo momento, gracias madre del cielo no te canses de pedir por mí y mi familia.

A MIS PROGENITORES

Juan Francisco Magaña y Marta Adilia Vega de Magaña, por su apoyo incondicional y desinteresado en todo lo que es mi formación y crianza, por estar a mi lado en todos los momentos ya sean malos o buenos, por sus oraciones mil gracias, por soportar mis caprichos y decisiones equivocadas, pero principalmente les agradezco por creer en mí, **Los Amo y que el señor les de fortalezas y bendiciones.**

A MIS HERMANITAS

Kenny Roxana (Chiqui), Marta Otilia (China), Ana Verónica (Chele), y Julia Abigail (Pisqui), por haber compartido momentos felices, momentos difíciles, y por apoyarme en todos mis proyectos y por soportar mis enojos y regaños, gracias de todo corazón y sé que sus consejos me sirven para ser mejor persona en la vida, **¡las Amo muchísimo!** que el señor las bendiga y les de éxito en todos sus objetivos; agradezco a mi sobrina *Kassandrita* que el señor te cuide y a mi cuñado *Carlos Mejía* que el señor le de fuerzas para seguir adelante.

A MIS ABUELOS

A *José Guillermo Vega (Q.D.D.G.)*, *Julia Valdez (Q.D.D.G.)*, *Luís Tobar (Q.D.D.G.)* y *Otilia Magaña (Q.D.D.G.)*, porque sé que aunque no estén presentes físicamente, están en mí corazón, gracias principalmente a *mamita Julita* por todo tu apoyo, por ser la única que conocí de mis abuelos.

A MI FAMILIA

A mi hermano *Henri Edgardo Saldivar*, a todos mis *Tíos y Tías* por animarme en todo momento, a los primos con los cuales he crecido en armonía, gracias primo *Pablo Alexander Vega*, por haber compartido muchos momentos de estudio juntos.

AGRADECIMIENTOS

DOCENTE ASESOR

Licdo. Raymundo Alirio Carballo Mejía, por su ayuda y apoyo incondicional, y por haber esbozado sus conocimientos de manera desinteresada, dotándonos de un buen léxico y bagaje cultural, para que los pongamos de manifiesto en la práctica, así también le agradezco por animarnos moralmente en todo momento; profesionales como usted nos intima a todos los estudiosos del derecho a seguir preparándonos cada día, para sacar adelante éste país; cuídese que Dios y la Virgen lo bendigan y lo colmen de sabiduría.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS

Clau y Criss, les agradezco por todo lo que hemos departido juntos, momentos difíciles y momentos felices, considero que el señor Jesús, quiso que hiciéramos éste trabajo de grado juntos y sólo él sabe lo mucho que nos ha costado a todos, gracias por soportar mis inquietudes, y por ser solidarias, que el señor las cuide y las bendiga, y que esto sea el inicio de una exitosa vida profesional; Agradezco también a mamá de Clau, *Sra. Guadalupe Jiménez de Mata*, y mamá de Criss, *Sra. Ana Ruth Linares Contreras*, por toda su ayuda y apoyo moral, que el señor las bendiga y las colme de alegría hoy y siempre.

A MI NOVIA

Karla Ivonne Morán Rodríguez, por el soporte emocional, moral y espiritual que me ha brindado en más de tres años, que hemos compartido juntos, tanto en los momentos felices, así como en los difíciles, gracias por soportar mis preocupaciones, pero principalmente por confiar en mí, **te amo** mi conejita, que la Santísima Trinidad te bendiga en todo momento, al igual que a nuestra relación; agradezco a niña *Goyita* mi suegra por su apoyo.

A LOS PROFESIONALES

Licdo. René Mauricio Corleto Valencia, Licdo. René Alberto Padilla, Licda. Mirna Elizabeth Chigüila, y a todos los demás docentes que me han brindado sus enseñanzas en el **¡Alma Máter!**; agradecimientos especiales al jefe de la Unidad de Trasplante Renal del **ISSS. Dr. José Benjamín Ruiz Rodas** y al personal de dicha unidad por su cooperación; a los miembros de la Asociación Nacional de Trasplantados Renales de El Salvador (ATRES); Al *Licdo. Wilfredo Hidalgo Ramos*, y demás profesionales que me ayudaron.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS

Hnos. Julio Amilcar García (Chato Julio) y Hna. Marlene Sierra de García, por haber aguantado los desvelos y mis precipitaciones, así también agradezco a la *Hna. Lupita de Menéndez, Tía Ana, Hno. Carlitos Silva, Hno. Mando Germán, Hnos. Álex y Moris Hernández, Hna. Nineth Toledo, Hno. Héctor Martínez, Hno. William Salazar, Hna. Jeanny Hernández* y a toda **Renovación Carismática Católica Comunidad “Cristo Jesús” de Chalchuapa**, por su apoyo y por sus oraciones; agradecimientos especiales a mis amigos *Tomás Alejandro Escobar Catalán, Joaquín Chicas, Mauricio Balmore, William Toledo, César Ruiz, Edwin Contreras, Roberto Portillo* y demás compañeros de estudio con los que departimos juntos; *Alfredo Barrera, Sandra Arriola, Milsa*, y a todos los demás amigos y amigas que me apoyaron que el señor los bendiga a todos y les dé éxitos en su vida.

Rafael Omar Magaña Vega

Shalom.

ÍNDICE

| | Págs. |
|---|-------|
| INTRODUCCIÓN | i |
| CAPÍTULO I | |
| 1. JUSTIFICACIÓN..... | 2 |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 7 |
| CAPÍTULO II | |
| MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL | |
| 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS | 9 |
| 2. EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS Y SU RELACIÓN CON OTRAS CIENCIAS | |
| 2.1 Ética y los Trasplantes..... | 18 |
| 2.2 Religión y los Trasplantes de Componentes Anatómicos | 21 |
| 2.3 La Medicina y los Trasplantes | 25 |
| 2.4 El Derecho y el Trasplante de Componentes Anatómicos..... | 26 |
| 3. RÉGIMEN JURÍDICO | |
| 3.1 Etimología de la palabra Trasplante..... | 28 |
| 3.2 Concepto y Contenido de Trasplante de Componentes Anatómicos.. | 29 |
| 3.2.1 Concepto Médico..... | 29 |
| 3.2.2 Concepto Legal | 29 |
| 3.2.3 Concepto Grupal..... | 29 |
| 3.3 Contenido del Trasplante de Componentes Anatómicos | 30 |
| 3.4 Marco Legal del Trasplantes de Componentes Anatómicos dentro de la Legislación Salvadoreña | 32 |
| 3.4.1 Fundamento Constitucional | 32 |
| 3.4.2 Código de Salud | 33 |

| | |
|---|----|
| 3.4.3 Código Penal | 36 |
| 3.4.3.1 Análisis de los Artículos que Regulan el Tráfico de Órganos y Tejidos en el Código Penal | 37 |
| 3.4.3.2 Tráfico, Comercio y Venta de Componentes Anatómicos | 39 |
| 3.4.3.3 Convenio de Entrada y Salida de Órganos y Tejidos en el País | 43 |
| 3.4.3.4 Medios de Prueba en el Delito de Tráfico, Comercio y Tenencia de Órganos | 44 |
| 3.4.3.5 Imprudencia en la Actividad Médico Quirúrgica | 47 |
| 3.4.3.6 El Deber de Cuidado en las Diferentes Etapas del Procedimiento Médico | 50 |
| 3.4.3.7 Responsabilidad Imprudente del Equipo Médico de Trasplante | 52 |
| 3.4.4 Código de trabajo | 53 |
| 3.4.5 Estudio Comparativo de las Legislaciones que regulan los Transplantes de Órganos y Tejidos | 55 |

4. PARTES QUE INTERVIENEN, CONSENTIMIENTO, REQUISITOS Y CONDICIONES

| | |
|---|----|
| 4.1 Partes que intervienen en el Trasplante y su Consentimiento | 61 |
| 4.1.1 Donante | 61 |
| 4.1.2 Requisitos del Donante | 62 |
| 4.1.3 Donante Para Después de la Muerte | 65 |
| 4.1.3.1 Importancia de la Fijación de la Muerte | 67 |
| 4.1.3.2 La Propiedad del Cadáver | 68 |
| 4.1.4 Consentimiento | 70 |
| 4.1.4.1 Consentimiento Expreso | 70 |
| 4.1.4.2 Consentimiento Presunto | 71 |
| 4.1.4.3 Consentimiento por Terceras Personas | 72 |

| | |
|--|----|
| 4.1.4.4 Vicios del Consentimiento..... | 74 |
| 4.2 El Receptor | 77 |
| 4.3 Equipo Médico | 80 |

5. BANCO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, CONDICIONES Y REQUISITOS

| | |
|---|----|
| 5.1 Definición de Banco de Órganos | 81 |
| 5.2 Condiciones que debe reunir un Banco de Órganos y Tejidos | 82 |
| 5.3 Parámetros que han permitido el desarrollo de los Bancos de Órganos y Tejidos..... | 83 |
| 5.4 Cultura de Donación de Órganos y Tejidos | 86 |

CAPÍTULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

| | |
|--|-----|
| 1. METODOLOGÍA | 88 |
| 2. ANÁLISIS, PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN | 90 |
| 3. CONCLUSIONES | 133 |
| 4. RECOMENDACIONES | 134 |
| 5. BIBLIOGRAFÍA | 135 |
| 6. ANEXOS | 138 |

INTRODUCCIÓN

La investigación de Trasplante de Componentes Anatómicos, abordará aspectos doctrinarios relativos a la importancia que reviste el proceso de la ablación de órganos y tejidos, detallando aspectos relevantes como la historia, sujetos intervinientes, comercio y tráfico de los mismos, entre otros, con la finalidad de soslayar los paradigmas que giran en torno al tema.

Es imprescindible esbozar los requisitos de legalidad que deben de cumplirse en este procedimiento, para garantizar los derechos de las personas que intervienen en ésta práctica médica, siendo necesario la adopción de disposiciones legales acordes al avance de la ciencia médica; realizando un análisis de la normativa interna y su comparación con el derecho internacional vigente.

También se elaborará una investigación de campo la cual definirá los criterios que tienen los sujetos a investigar, respecto a la problemática que suscita al trasplante de componentes anatómicos.

La investigación constará de tres capítulos, en el primero se describe el abordaje que como problema se tiene respecto al trasplante de componentes anatómicos, el porqué de dicha investigación y los objetivos planteados.

El capítulo dos comprende un marco teórico que incluirá antecedentes históricos, Fundamentación médica y jurídica.

En el tercer capítulo se plasmarán los resultados de la investigación de campo, así cómo la metodología utilizada.

CAPÍTULO I

1. JUSTIFICACIÓN

En El Salvador, el tema de Trasplante de Componentes Anatómicos en seres humanos, se vuelve controvertido, ya que un principio pareciera que se habla de ciencia ficción; pero, no escapa al interés de científicos, teólogos y juristas, poco a poco va adquiriendo relevancia y aplicabilidad dentro de nuestra sociedad.

Cuando se habla de Trasplante de Componentes Anatómicos, surgen dudas e interrogantes, supeditadas a la concepción jurídica y ética, desarrollada en un determinado colectivo social, dentro de estas inquietudes se encuentran: **“...¿Tiene derecho un hombre a donar partes de su cuerpo? ¿Tiene derecho un hombre a donar - o lo que es más grave vender – parte de su cuerpo? ¿Quién es el dueño de un cadáver?...”**¹

Es de hacer notar que en el país existen normas que regulan el Trasplante de Componentes Anatómicos, su aplicabilidad y las sanciones, de esta manera, la Carta Magna en su Artículo 65 consigna: “...La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la Política Nacional de Salud y controlará y supervisará su aplicación...”²

Este principio constitucional es la base para regular el Trasplante de Componentes Anatómicos, garantizando la salud y el bienestar del Colectivo Social, desarrollándose en la normativa secundaria el procedimiento para la realización de los mismos; es así que el actual Código de Salud, en el Capítulo II del Título II, dispone en la sección diecinueve lo concerniente al Trasplante de

¹ Urquilla B. Carlos Humberto, Trasplante de Componentes Anatómicos en seres Humanos, Ministerio de Justicia, ediciones Último Decenio, primera edición, pag. 5.

² Constitución de la República de El Salvador, decreto legislativo Número 38, 1983.

Órganos o Tejidos; no obstante la norma jurídica establecida no responde a los avances de las ciencias médicas y a la realidad de las personas involucradas, ya que en la mayoría de casos optan por operarse en el extranjero - si se cuenta con la solvencia económica - o formar parte de largas listas de espera de pacientes, que necesitan un trasplante de órganos... que nunca llega, aunado a esto existen factores que han ocasionado el exagerado aumento actual de los costos hospitalarios, uno de ellos es la compra de nuevos equipos necesarios para el trasplante de órganos, tejidos, diálisis renal, la radioterapia para el cáncer y otros tratamientos que evolucionan con rapidez. Además, hay que añadir a los gastos, los modernos y caros equipos de diagnóstico y la elevada demanda de pruebas que los médicos precisan para establecer un análisis completo; se colige que en nuestro país no existe una política de salud esencial, que satisfaga necesidades básicas como el acceso a un procedimiento adecuado de trasplante, para la población en general.

La educación y el conocimiento sobre el problema es deficiente, no se cuenta con campañas que fomenten y promuevan el Trasplante de Componentes Anatómicos, empero el Código de Salud, prescribe en el Artículo 128 – R, que debe realizarse únicamente por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de forma permanente.

Es obligación del Estado asegurar el goce de la salud, estableciendo las directrices necesarias para garantizar un procedimiento adecuado en la obtención, preservación, transportación, y realización de trasplantes de órganos y tejidos, a través de la implementación de un Banco de Órganos legalmente establecido, y de Instituciones autorizadas para ello, con personal técnico idóneo; en relación a lo anterior se requiere de una instrumentación jurídica adecuada actual, flexible al audaz desarrollo de la tecnología médica, con esto se evitaría el tráfico ilegal de componentes anatómicos y la violación de preceptos, previstos y sancionados en el Art. 147 “B” y “C”, del Código Penal Salvadoreño.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde civilizaciones más antiguas, el hombre ha buscado alternativas a los diferentes trastornos de salud, buscando soluciones que van desde la magia, mitos, creencias religiosas, hasta llegar a explicaciones técnico científicas y de esta manera obtener el procedimiento más adecuado e idóneo para aliviar y sanar sus enfermedades.

El Trasplante de Componentes Anatómicos, es un tema de gran relevancia, tanto médico como jurídico, ya que debería existir una Ley autónoma e independiente que regule el procedimiento, almacenamiento, distribución y conservación de los distintos órganos y tejidos, garantizando las condiciones necesarias para las personas que necesiten un trasplante de componentes anatómicos; pero la realidad que se vive dentro de la sociedad salvadoreña es contraria a los ideales contemplados en la Constitución de El Salvador; en los Arts. 1 y 2, se regulan una serie de derechos que tienen como fin la persona humana, entre los cuales se mencionan la salud, justicia social, bienestar económico, cultura y seguridad jurídica, además en el Art. 65, del mismo cuerpo de Leyes, se regula que la salud constituye un bien público y el Estado esta obligado a velar por su conservación y restablecimiento; así mismo es competencia de la Asamblea Legislativa, según los "... Arts. 121 y 131 de la Constitución numeral 5º, que taxativamente dice: Decretar, interpretar auténticamente, reformar y derogar las leyes secundarias..."³, aún cuando todos los artículos antes mencionados, regulan que es el Estado el que debe velar por la salud de las personas, paradójicamente es el mismo Estado quién no muestra ningún interés en promulgar una ley autónoma e independiente, que regule el Trasplante de Componentes Anatómicos, garantizando y proporcionando los mecanismos necesarios para la realización del Trasplante de Órganos en el país.

³ Ibídem 2.

Sin embargo, el trasplante de órganos es una realidad que día a día adquiere mayor aplicabilidad, debido a los diferentes tipos de enfermedades que adquiere una persona.

No obstante la existencia de un capítulo que enmarca el trasplante de componentes anatómicos, en el actual Código de Salud, no es suficiente para resolver la problemática del trasplante de órganos, por ello, ciertas instituciones que realizan estos procedimientos, deben tener sus propias técnicas o mecanismos necesarios y adecuados para cada tipo de trasplante y atenuar las diferentes necesidades de cada paciente en particular.

Los trasplantes constituyen actualmente un problema pues existe escasez de órganos para trasplantar y la demanda de receptores es mucho mayor que la oferta de órganos, esto obliga a los médicos a agotar los medios usuales de curación tales como *diálisis o medicamentos propios* para cada caso en particular, antes de recurrir al trasplante en un paciente, aún y cuando los beneficios que se obtienen son múltiples para el hombre. En este sentido son indispensables las disposiciones legislativas y reglamentarias relativas al trasplante, "... indiscutiblemente, la cuestión de los presupuestos y los límites de la trasplantación de órganos, no es sólo una cuestión médica o de ética medica profesional, si no, al mismo tiempo, una cuestión jurídica, pues se trata de la problemática de la protección de bienes jurídicos..."⁴

Lo ideal es que exista un reglamento acorde a lo que establecido en el Código de Salud, donde se establezcan principios básicos de vigencia permanente que normen las prácticas médicas relacionadas con procedimientos para la obtención de órganos y demás componentes anatómicos humanos, que precautelen los derechos de las personas que los donan o los receptan.

El reglamento debe estar relacionado con el Código Penal, para que no exista discrepancia en cuanto a la aplicabilidad y sanción de dichas normas,

⁴ Hans Luttger, Medicina y Derecho Penal, editorial Edersa, pag, 112.

cuando se vulneren los principios básicos que rigen el trasplante de órganos y tejidos, y de esta manera atenuar el tráfico de componentes anatómicos que es una realidad no sólo a nivel nacional sino también a nivel internacional, ya que existen redes organizadas que comercializan de forma ilícita, aunado a esto existen personas de escasos recursos económicos que optan voluntariamente por vender algunos de sus órganos; no existe una cultura de concientización y valoración de la vida humana.

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer la problemática del trasplante de componentes anatómicos, para analizar la procedencia del régimen jurídico, a efectos de establecer la existencia o no del comercio ilícito de órganos o tejidos, y determinar la aplicación efectiva de las sanciones a imponer en la legislación nacional vigente.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el Código de Salud, en lo relativo al trasplante de órganos o tejidos y verificar su viabilidad en el País.

- Establecer las principales causas del tráfico y tenencia ilegal de componentes anatómicos y determinar las consecuencias penales, dentro de la sociedad salvadoreña.

- Hacer un análisis comparativo de las diferentes Leyes de carácter internacional, que tratan sobre el trasplante de componentes anatómicos.

- Analizar las diferentes expectativas de los sujetos involucrados en el trasplante de componentes anatómicos.

- Identificar los medios de prueba idóneos que determinen la consumación del delito de tráfico y tenencia ilegal de componentes anatómicos, con el propósito de llegar a la verdad ideal en el proceso penal.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO
CONCEPTUAL

MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El hombre ha tenido la necesidad de prolongar las expectativas de vida, es por ello que ha sido un sueño largamente acariciado por la humanidad la sustitución de un órgano enfermo por otro sano.

Es así como en las civilizaciones más antiguas, el hombre ya había imaginado modificaciones de la morfología, la estructura y el comportamiento de su cuerpo, existen remotas leyendas y mitos acerca de supuestos intentos de realizar trasplantes en la antigüedad, siendo necesario conocer su desarrollo y evolución, durante los distintos períodos de la humanidad.

En la medicina egipcia se distinguen dos tendencias “... la mágico religiosa que incorpora elementos muy primitivos y la empirorracional, basada en la experiencia y en la observación...”⁵, encontrándose fuera de ella los rasgos místicos, las técnicas que utilizaban eran aprendidas por los médicos en las escuelas de los templos, en donde se les enseñaba el arte de establecer un diagnóstico mediante el interrogatorio a un paciente y también mediante la palpación, a pesar de que los egipcios utilizaron el embalsamamiento, el cual consistía en retirar la vísceras del cuerpo para colocarlos en los vasos canopes; su conocimiento anatómico fue escaso en un principio y solo realizaron técnicas de cirugía menor, pero “...ya para el año 3500 a.C. los egipcios tuvieron avances y comenzaron a realizar trasplantes de tejidos, tal como lo muestra el papiro de ebers...”⁶

Los griegos, se consideran una de las civilizaciones que han aportado avances a la medicina; aunque es necesario aclarar que en un primer momento

⁵ [www. Práctica Medica Antigua.com](http://www.PrácticaMedicaAntigua.com)

⁶ [www. Historia de la Cirugía. Com.](http://www.Historia.de.la.Cirugía.Com)

se basaban en la magia y los hechizos, "... Homero consideraba que Apolo era el dios de la curación, en su obra *La Ilíada*, se pone de manifiesto un considerable conocimiento del tratamiento de las heridas y otras lesiones a través de la cirugía, ya reconocida como una especialidad distinta a la medicina interna..."⁷ En el siglo VI a.C. la medicina griega se volvió secular por completo, hacían hincapié en la observación clínica y la experiencia, la colonia griega identificó el cerebro como el asiento fisiológico del entendimiento. En este tiempo Hipócrates, era conocido como el fundador de la medicina, se impusieron los valores éticos más elevados a los médicos, quienes tomaban el célebre juramento atribuido a Hipócrates, el "juramento hipocrático" vigente hasta hoy en día; el filósofo griego Aristóteles a pesar de no ser un médico en la práctica, contribuyó mucho al desarrollo de la medicina con sus numerosas disecciones de animales, es conocido como el fundador de la anatomía comparada.

En la mitología egipcia o grecolatina, se encuentran numerosos ejemplos de metamorfosis contadas por "...Homero y Ovidio, las que se consideraban encarnaciones simbólicas de la comedia humana tales como imágenes de dioses, héroes, demonios, sirenas, centauros, se estaría tentado a observar en estos conjuntos antecedentes del injerto o del trasplante que un medio cuerpo de una mujer y medio cuerpo de pez, un torso de hombre a un cuerpo de un caballo, y por que no evocar como precursor de los injertos a Zeus, de quien se tiene la creencia que recibió en su costado el huevo del cual nació Atenea y en otra ocasión cosió en su muslo al hijo de Semele..."⁸; en realidad todo lo anterior se trata únicamente de puras creaciones del espíritu, surgidas de una imaginación sin límites que une o fusiona las distintas especies y reinos sin ninguna discriminación, estos ejemplos se consideran trasplantes embrionarios, de los que hoy en día se conocen sus facultades de adaptación al organismo que los recibe.

Dentro de la Antigua China, se considera un gran cirujano a "...Tsin Yue Jen, en el año de (407-310^a.C.), a quien se le otorga el don mágico de percibir

⁷ Op. Cit. No 5

⁸ [http //www// yahoo. Historia Ilustrada del Trasplante de Órganos. com.](http://www.yahoo.com)

las vísceras internas con una anestesia de tres días, obtenida por la ingestión de un vino muy fuerte, abrió el pecho de dos soldados y luego de examinarlos volvió a colocar en su lugar los corazones después de haberlos intercambiado...”⁹

Durante la época del cristianismo, las creencias de los mitos y leyendas se fueron desvaneciendo, dando lugar a los milagros que se nutrían también de la imaginación; es así como que en la Biblia se relata la realización de los primeros trasplantes o injertos “...los discípulos comprendieron lo que iba a pasar y preguntaron a Jesús: Señor, ¿sacamos la espada? Y uno de ellos hirió al servidor del Sumo Sacerdote y le corto la oreja derecha. Pero Jesús le dijo Basta. Y tocándole la oreja al hombre lo sanó...”¹⁰

San Cosme y San Damián, constituyen la primera idea de trasplante de donante cadavérico con finalidad terapéutica, se cuenta la historia de un hombre que servía a los santos mártires en la iglesia, llamado Justiniano a quien un cáncer le había devorado toda una pierna y mientras dormía se le aparecieron los santos, quienes llevaban consigo instrumentos de hierro y ungüentos, y uno le dijo al otro ¿de donde cogeremos carne para rellenar el lugar? El otro respondió un etíope ha sido hoy recién sepultado en el cementerio, traigamos carne suya para poner aquí y fueron al cementerio y trajeron una pierna del muerto y cortaron la piel del enfermo y colocaron en su lugar la del muerto, ungieron con cuidado la herida y llevaron al muerto la pierna del enfermo. Esta hazaña tuvo una inmensa resonancia en la sociedad cristiana, lo cual les valió a los santos para ser designados los patronos de los médicos y de los cirujanos, este antecedente de un injerto realizado con éxito ante individuos diferentes con extracción de un cadáver sin tener en cuenta el color de su piel, los coloca en la posición de ser los pioneros en la realización de un trasplante.

Otros milagros considerados como verdaderos trasplantes son los realizados por San Antonio de Pádua, quien vuelve a fijar el pie de un joven

⁹ Biblioteca de Consulta Encarta. Microsoft Corporation. 2005.

¹⁰ Biblia Latinoamericana, Evangelio de San Lucas, cáp.22 versículo 49-51, ediciones Paulinas-Madrid, edición LXXIII, pág. 144

mutilado voluntariamente, al igual San Pedro que ante la crueldad del suplicio inflingido a la joven Águeda por haberse negado a los requerimientos de un cónsul romano, le vuelve a colocar los senos en su sitio; también San Marcos reimplantó el brazo de un soldado.

En cuanto a los avances en la medicina, se considera a los hindúes como los precursores de los trasplantes de nariz, así lo testifica el Libro Sagrado de Ahurveda, "... en el cual se relata que los "cirujanos" de esa época, confeccionaban nuevas narices a partir de un colgajo cutáneo pediculado frontal o partir de un injerto extraído del glúteo después de haberlo flagelado a golpes de zapatilla con el objetivo de que la congestión garantizará al injerto una sustancia nutritiva..."¹¹; al igual se conocen algunos casos de reposición de la extremidad del dedo; del trasplante del dedo del pie en el sitio de un pulgar amputado y del pabellón de una oreja amputada.

Posteriormente, los avances científicos realizados en la India son implementados en Europa a través de Grecia e Italia, en donde Tagliocozzi pionero de la cirugía plástica de la cara, pondría a prueba una técnica de rinoplastia tomando el colgajo cutáneo del brazo.

Es así como se llega al período de la edad media, conocido también como oscurantismo, en el cual sobreviene un período de estancamiento de las ciencias; la medicina occidental consistía en este tiempo en un folclor mezclado de una pobre comprensión de lo poco que se conocía de las enseñanzas, incluso en la refinada Constantinopla, las epidemias sirvieron para iniciar el resurgimiento de las prácticas mágicas, se origina un retroceso, no se creó el mayor avance en cuanto a cirugías; incluso el Papa Inocencio III en el siglo XIII, prohibió a los eclesiásticos la práctica de las operaciones quirúrgicas y más tarde fue considerada indigna para los médicos y su práctica relegada a los cirujanos inferiores. Es la medicina Árabe quien mantiene a la medicina en un elevado nivel a pesar de la negativa eclesial.

¹¹ Op. Cit. No 5.

En el año de 1492, se introduce en Catania el antiguo método indio para la reparación de los defectos de la cara. Tasgliocozzi, quien fue el pionero en describir científica y fisiológicamente la realización de un colgajo del brazo, para la reconstrucción de la nariz, fue atacado por los teólogos de su tiempo acusado de interponerse a la obra de Dios y le atribuían sus éxitos a la gracia del diablo, esta cirugía fue abandonada hasta el siglo XVIII, y es a partir de este momento que se retoma la antigua técnica india de los colgajos, la cual fue utilizada en Europa y América.

A partir del siglo XVI, se deja a un lado la magia, mitos y leyendas que predominaron en los siglos anteriores, y se promueve el desarrollo de técnicas que permiten llevar a cabo experimentaciones primero en animales y luego de animales con personas, como ejemplo se menciona a John Hunter (1728-1793), quien es considerado el padre de la cirugía experimental por la originalidad de sus investigaciones tales como el autotrasplante de un espolón de gallo en la cresta y el xenotrasplante de un diente humano en la cresta de un gallo, todas estas pruebas se efectúan con la finalidad de disminuir la muerte en personas sometidas a trasplante.

En tanto que en los siglos XVIII y XIX, se realizan por primera vez con éxito el trasplante de piel y corneas. Baronio en 1804 y Bungler en 1882, llevaron a cabo el trasplante de piel, y en 1835 Bigger efectuó el trasplante de corneas entre dos gacelas. En 1886 Tiersch en Alemania verificó trabajos de reepitalización de las heridas procedimiento conocido ahora como injerto.

Con el avance del tiempo se elaboran investigaciones microbiológicas, las cuales son verificadas por Pasteur, y se da también la introducción de las técnicas de asepsia de Bergman, se refinaron en gran medida las técnicas quirúrgicas, los métodos de preservación de los injertos y los sistemas de obtención de los mismos, también se dieron mejoras en las instalaciones y las medidas higiénicas adquirieron carácter preventivo.

Es a partir del siglo XX, en donde se da un crecimiento exponencial de los trasplantes, gracias al surgimiento de nuevas técnicas quirúrgicas que coadyuvan a mejorar la calidad en la preservación de órganos in vitro e in vivo, logrando así mejorar la esperanza de vida para gran número de enfermos. Un acontecimiento de gran importancia en el campo de los trasplantes es el descubrimiento de los grupos sanguíneos A B O, por Karl Landstainer, quien marcó la pauta para el conocimiento de los antígenos sanguíneos como antígenos del trasplante.

En 1906 Alexis Carrell, realizó un autotrasplante renal en un perro, siendo importante destacar la original técnica de anastomótica, diseñó un método de triangulación anastomótica vascular empleando sutura continua, por su trabajo experimental y su revolucionaria técnica aplicada a los trasplantes de órganos, recibió el Premio Nóbel en Medicina y Fisiología en 1912, sirviendo de base a futuros procedimientos como el trasplante de corazón de Mann en 1933.

Durante la primera guerra mundial estos conocimientos evolucionan, se sistematizan y se abren nuevas perspectivas para el desarrollo de las técnicas reparadoras.

A Medios del siglo XX se dan nuevos avances en relación a la técnica quirúrgica para el trasplante de órganos y se inicia el desarrollo de medicamentos inmunosupresores, que actúan de forma más eficaz y selectiva sobre el sistema inmunitario y se da un mejor conocimiento del proceso del rechazo y de los mecanismos de tolerancia.

Un dato histórico muy importante es que la Organización Mundial de la Salud OMS en el año de 1987, reconoce la necesidad de desarrollar pautas para el trasplante de órganos y la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución 40.13 que insta al estudio de los aspectos legales y éticos relacionados con esta delicada intervención médica.

La época actual es considerada como **“la era de los trasplantes de órganos”**. Entre los principales trasplantes que se llevan a cabo hoy en día se encuentran:

A) Autoinjerto: se trasplanta el tejido de una parte sana del cuerpo a otra dañada de la misma persona, el paciente actúa como donante y receptor a la vez. Se conoce también como trasplante autólogo.

B) Isoinjerto: el órgano es trasplantado entre individuos genéticamente idénticos.

C) Aloinjerto: el órgano es trasplantado entre individuos que no son genéticamente idénticos. El injerto se puede obtener de una persona fallecida a un donante vivo con relación de parentesco o de un donante vivo sin relación de parentesco.

D) Xenoinjerto: en este caso el órgano utilizado procede de un donante de otra especie distinta del receptor.

Otra clasificación es por la localización física del trasplante en el cuerpo:

I) Trasplante Ortotópico: el órgano trasplantado ocupa el mismo lugar que ocupaba el órgano dañado.

II) Trasplante Heterotópico: el órgano trasplantado ocupa un lugar distinto al que ocupaba el órgano dañado en el cuerpo.

También se hace necesario elaborar una clasificación de los donantes para la extracción de los órganos y su mejor utilización:

A) Donante Vivo

B) Donante Cadáver

En cuanto a los órganos y tejidos que se pueden trasplantar en la actualidad, se encuentran:

A) Corazón: se da sobre todo en personas con cardiopatía.

B) Hígado: el trasplante hepático es el tratamiento de elección en pacientes seleccionados cuya hepatopatía aguda o crónica es progresiva.

C) Intestino: se limita a enfermos sometidos a régimen de alimentación parenteral domiciliaria.

D) Páncreas: este tipo de trasplante se realiza en enfermedades pancreáticas especialmente en la diabetes insulino dependientes.

E) Pulmón: el trasplante constituye una alternativa terapéutica en la enfermedad pulmonar terminal.

F) Riñón: el trasplante de riñón humano suele ser el tratamiento más apropiado para la insuficiencia renal crónica avanzada.

Entre los tejidos que se pueden trasplantar, están:

A) Córnea: El tejido de la córnea puede extraerse de personas que acaban de fallecer para realizar injertos oculares. A veces, las cegueras originadas por la turbidez o la presencia de cicatrices en la córnea, pueden curarse con la extirpación quirúrgica de la porción de tejido afectado. Con las técnicas actuales, estos tejidos pueden mantenerse vivos sólo durante 48 horas, pero los experimentos de conservación de las córneas humanas por congelación indican que, quizá pueda prolongarse su vida útil durante meses.

B) Médula Ósea: consiste en la infusión por vía intravenosa de la médula obtenida del donante con el objetivo de sustituir la célula enfermas del paciente.

C) Sangre del Cordón Umbilical: está indicado en enfermos que padecen enfermedades congénitas o adquiridas de la médula ósea tales como la leucemia aguda o crónica.

Es a partir de la década de los noventa, en que surgen innovaciones en cuanto a los trasplantes a nivel mundial, así el cirujano Dubernard, fue el primero en realizar un implante de mano en el año de 1998, y de las dos manos en el año 2000; el trasplante mas trascendental realizado hasta la fecha es el de una mujer francesa llamada "... Isabelle D. quien perdió el mentón, labios y nariz al ser mordida por su perro, siendo la primera persona en recibir un trasplante parcial de rostro, en una intervención quirúrgica que duro dieciocho horas, realizada el último fin de semana de noviembre del año de dos mil cinco..."¹²

Todo lo anterior se encuentra ubicado dentro de un contexto internacional, en culturas que poseen un mayor avance tecnológico y científico, en nuestro país se han dado pasos pequeños pero significativos en cuanto a los trasplantes, desde el año de 1981, se iniciaron las gestiones ante las autoridades del Seguro Social con el objetivo de implementar el Programa de trasplante renal en nuestro país, sin embargo por varias razones, no se pudo contar con el apoyo superior hasta en marzo de 1984, posteriormente, se llevó a cabo el primer trasplante renal el año de 1985; pero hoy en día el futuro de las personas que necesitan un trasplante de órganos es triste, en la mayoría de los casos no existe otro remedio que esperar la muerte.

Ante ello se elaboro un Anteproyecto de Ley de Trasplante de Órganos que sin mayor explicación fue archivado por el Ministerio de Salud, se llevaron a cabo una serie de reuniones que se suspendieron de forma arbitraria; en dichas reuniones se pretendía modificar y actualizar el primer anteproyecto de trasplante el cual data del año 1986, en el anteproyecto se pretende reglamentar cada uno de los trasplantes, así mismo la creación de un laboratorio de inmunología para la

¹²www. Grupo Medico Durango.com / medica.

aprueba de compatibilidad de donantes y un banco de órganos; pero a pesar de la cantidad de órganos que se pueden extraer de un cadáver, la realidad del país solo permite realizar trasplante renal, corneas, piel y huesos; se afirma que con la aprobación del Anteproyecto de Ley, se incrementaría el número de trasplantes y se salvarían muchas vidas, es por ello que el trasplante de órganos requiere la solidaridad de la sociedad, equipos de trasplantes idóneos para llevarlos a cabo, recursos económicos, especialistas capacitados para efectuarlos; así como una base legal que garantice la adecuación del procedimiento y la transparencia del sistema.

No obstante todos los esfuerzos realizados para la obtención de una Ley independiente que regule lo relacionado al trasplante de componentes anatómicos, no se logra concretizar en la forma esperada, sino más bien es a través del decreto 291, con fecha catorce de febrero del año dos mil uno que la Asamblea Legislativa reformó la sección diecinueve, Capítulo II, del Título II del Código de Salud, en lo relativo al Trasplante de Órganos y Tejidos; dichas reformas no son acordes a la realidad jurídica, a los cambios de las ciencias médicas y en consecuencia no se cumple con el fin de asegurar la salud, calidad y expectativa de vida, ya que existen vacíos legales e incongruencias con otras normativas existentes.

2. EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS Y SU RELACIÓN CON OTRAS CIENCIAS

2.1 ÉTICA Y TRASPLANTE DE COMPONENTES ANATÓMICOS

El trasplante de componentes anatómicos, está estrechamente vinculado con la ética, - entendiéndose está como ciencia de la moral- dentro de ella se busca: que aspiraciones son dignas y se relacionan con la costumbre de los deberes; en este sentido su finalidad es la protección del hombre frente a los

avances de la medicina, convirtiéndose en una disciplina que pretende ayudar en la toma de decisiones de forma justa y prudente.

Dentro de la historia de los trasplantes la doctrina establece diferentes problemas éticos que se encuentran divididos en tres fases:

- **Fase Experimental:** comprende los años de 1950-1975; se plantean todos los problemas éticos relacionados con la experimentación en humanos.

- **Fase de Consolidación:** abarca los años de 1975, hasta 1983, se legisla ha cerca de la muerte cerebral y sobre los requisitos que debe cumplir el proceso de donación y trasplante, mejora la relación costo beneficio, pero se cuestiona la inversión que requiere.

- **Fase Terapéutica:** en esta fase los problemas se relacionan con la escasez de recursos y de órganos; así como la justa selección de los receptores.

Los problemas éticos de este milenio radican nuevamente en la fase experimental debido a lo que significan los avances científicos de la ingeniería genética, tales como: la clonación, células madres, órganos artificiales, xenotrasplantes, etc; el peligro en sí reside en convertir los órganos y tejidos en productos comercializables como cualquier otro producto sanitario, esto ocasionaría desequilibrios dentro de la sociedad ya que sobrepasa los límites que la ética impone a la medicina.

A mediados del siglo XX, los avances de la medicina, especialmente desde el punto de vista tecnológico, convirtió al hombre de un simple espectador a un manipulador. Las transformaciones tecnológicas de las prácticas médicas y el desciframiento del código genético junto a una serie de experimentos en seres

humanos bajo normas alejadas de la ética, demostraron la necesidad de regularizar esta situación, y en este contexto aparece la **Bioética**, que proviene del griego **Bio-** que significa **vida** y al **ética** que es relativo a las costumbres.

Los principios básicos que rigen a la bioética son beneficencia, autonomía y justicia , su principal objetivo es dirimir los problemas de la medicina de la forma más justa y posible.

La muerte cerebral es otro punto controvertido dentro del tema de los trasplantes, y la ética lo retoma en el sentido de que debe de comprobarse científicamente que una persona ha sufrido muerte cerebral, para ser considerada un donante en potencia, a contrario sensu, un diagnóstico apresurado constituiría una grave infracción a la ética, que incluso podría configurarse en una responsabilidad ya sea administrativa, civil o penal, por parte del personal médico que emite el certificado de muerte.

De lo anterior se colige que el personal médico debe de realizar lo humanamente posible para salvar la vida de la persona diagnosticada con muerte cerebral y no solo ver en ella a un seguro donador, y es precisamente en este punto en donde se controvierte el hecho de salvar la vida de una persona a través de la muerte de otra; y es por ello que el personal está obligado a poseer un gran sentido de humanitario y ético, para no cometer irregularidades.

Dentro de la ética cabe mencionar también lo que es el comercio de órganos, y para ello es necesario hacerse las siguientes preguntas: **¿Es moral y éticamente aceptable comercializar con órganos o tejidos humanos? ¿Puede el ser humano establecer un precio por sus órganos?**. Sobre este punto se ampliará más adelante dentro de la investigación.

Otro aspecto importante dentro de la ética lo constituye los medios de comunicación, ya que se consideran el punto de partida para la educación y promoción del trasplante de órganos y tejidos; siempre y cuando cumplan con las reglas éticas para el tratamiento de temas delicados como este, sin embargo existen problemas como lo es el sensacionalismo, en donde los medios de comunicación no actúan con sigilo al presentar la noticia de una persona que necesita un trasplante, y la presentan con el único objetivo de explotarla; otro problema de gran magnitud lo constituyen las campañas individuales para la petición de órganos, debido a que en ocasiones los medios presentan un caso como la única urgencia del país, cuando en realidad existen otras personas que en ese mismo momento esperan un trasplante y no tienen acceso a los medios de comunicación por diversas razones.

También en ocasiones los medios vulneran la obligación ética de confidencialidad, respecto a la identidad del receptor y del dador, violentándose la protección de los intereses del paciente, de su familia y de la familia del donante.

Debe de considerarse todos los aspectos éticos que se relacionan con el trasplante de componente anatómicos y al mismo tiempo proporcionarles la aplicabilidad práctica que merecen, con la intención de mejorar la calidad de vida de las personas que necesitan un trasplante.

2.2. RELIGIÓN Y TRASPLANTE DE COMPONENTES ANATÓMICOS

“...La religión es considerada una forma específica de la conciencia social; se distinguen por constituir una unidad de ideología, de sentimientos y de culto, al mismo tiempo se encuentra vinculado a un perdurable sentimiento interior del hombre, el cual expresa el nexo de este último con cierto principio espiritual...”¹³

¹³ M.M Rosental y P.F, Diccionario Filosófico.

Las controversias morales relacionadas con la donación de órganos y las opiniones de los líderes religiosos se remontan sólo a la década de los años 50 del siglo XX, aunque alcanzaron su máximo nivel cuando el cirujano Christian Barnard realizó el primer trasplante de corazón en 1967. Lógicamente los textos sagrados de las principales y más antiguas religiones nunca podían imaginar que los trasplantes alcanzaran el desarrollo actual. Por ello, son los líderes religiosos en las últimas cuatro décadas los que han interpretado sus sagradas escrituras, reconociendo la mayoría, que los trasplantes no contravienen en absoluto el espíritu de sus reglas y mandamientos.

Siendo las religiones partes importantes dentro de un conglomerado social, se hace imprescindible conocer la postura que adoptan sobre el tema.

- Iglesia Católica

Aprueba la donación de órganos y tejidos realizada con las debidas condiciones, "...es una hermosa y moderna expresión de la caridad cristiana: dignifica a la persona que en su muerte llega a ser apoyo de vida para otro, manifiesta una noble preocupación por el respeto a la vida de los demás e implica un sentido de comunión con la humanidad..."¹⁴

De esta manera la iglesia católica ha manifestado abiertamente su postura frente al tema, e inclusive el Papa Juan Pablo II, externó su apoyo al trasplante de órganos y tejidos en el mensaje que dirigió con ocasión del XVIII Congreso Internacional de Trasplantes. Roma, 29 de agosto del 2000.

En El Salvador el arzobispo capitalino, Monseñor Fernando Sáenz Lacalle, en una entrevista realizada por el periódico El Diario de Hoy, "...manifiesta que acepta el criterio de muerte cerebral como fin de la vida humana y, además ve la

¹⁴ Conferencia Episcopal Chilena, 1990.

práctica del trasplante de órganos de fallecidos a vivos como una actividad válida y cuando la persona o su familia haya autorizado donar parte de su cuerpo...”¹⁵

- Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días

La decisión de testar o donar los propios órganos o tejidos para fines médicos o la decisión de autorizar el trasplante de órganos o tejidos de un familiar fallecido, la puede tomar sólo la persona misma o la familia del difunto. La decisión de recibir un órgano donado debe tomarse después de haber obtenido la opinión médica y de realizarse un diagnóstico completo donde se establezca claramente que necesita un trasplante de órganos.

- El pensamiento de Confucio frente a la Donación

Doscientos millones de fieles confucionistas permanecen en China, después de que, en 1977, su régimen comunista tolerara la libertad religiosa que antes había suprimido. La población que sigue las enseñanzas del pensador religioso Confucio es la más numerosa de aquel país, por encima de lo que dan de sí las comunidades taoístas y budistas juntas. Además de sus teorías favorables a la donación de órganos y al trasplante en cuanto a sus planteamientos, también se expandieron por Japón y Vietnam.

- Postura de la Iglesia Anglicana

Consideran los creyentes y toda la comunidad humana está llamada por Dios al amor generoso del cual el mismo Jesús nos dió ejemplo, cuando expreso **“no hay mayor amor mas grande que éste: dar la vida por sus amigos”**, según el evangelio de San Juan 15, versículo 13. Por ello, la decisión de donar órganos para que a través de los trasplantes las personas enfermas puedan recobrar la salud, es un acto noble, amoroso, responsable y de un alto sentido cristiano.

¹⁵ <http://www.elsalvador.com>, El Diario de Hoy, lunes 29 de mayo de 2006.

– Los Hindis

La donación de órganos de fallecidos es muy infrecuente en India. El hinduismo considera el cuerpo fallecido intocable y obligado a ser reducido a cenizas. De acuerdo a las doctrinas tradicionales del *karma* las acciones en este mundo repercutirán en la reencarnación. Así las donaciones y los trasplantes pueden influir al transmitir karma bueno o malo. En cuanto a los *siks*. Monoteístas contrarios al sistema de castas hindú, parece que la tendencia se mueve lentamente a aceptar la donación y los trasplantes.

Existen muchas religiones que dan su respaldo al trasplante; pero al mismo tiempo coexisten aquellas que niegan su apoyo, entre las cuales se encuentran:

- Islam

La Religión del Islam cree en el principio de salvar las vidas humanas. La mayoría de las fuentes musulimes pertenecientes a varias escuelas de la ley coránica han permitido trasplantes de órganos como una necesidad de prolongar y salvar la vida humana. Sin embargo, en la realidad es bastante infrecuente la donación fundamentalmente por negativas basadas en factores culturales. Países islámicos como Turquía tienen legislación específica sobre la muerte encefálica y las donaciones desde fallecidos son relativamente frecuentes, mientras que en otros como Pakistán la donación de fallecidos se considera inaceptable.

- Testigos de Jehová

Creen que es un asunto de conciencia individual. Aunque al grupo muchas veces se le considera en oposición a los trasplantes por su tabú de la transfusión de la sangre, no se opone a la donación o recepción de órganos. Todos los órganos y tejidos, sin embargo, tienen que estar completamente vacíos de sangre antes del trasplante. El testigo de Jehová está en condición de donar riñones después de muerto o de recibirlos de un fallecido.

La religión, ocupa un espacio importante dentro de los trasplantes, actualmente los líderes religiosos influyen en gran medida en la decisión de los creyentes en cuanto a la donación o no de sus órganos y tejidos.

2.3. LA MEDICINA Y LOS TRANSPLANTES

La medicina proviene del **latín medicina**, palabra derivada de “**me deri**”, que significa “**curar, cuidar y mediar**”, “...es la ciencia y arte que trata de la curación y prevención de la enfermedad así como del mantenimiento de la salud...”¹⁶

En este sentido la medicina está vinculada con el trasplante de órganos y tejidos, y en la medida en que ésta avance la técnica quirúrgica del trasplante mejorará garantizando un procedimiento idóneo, así como la recuperación de la salud de las personas que intervienen en este proceso (donante- receptor).

Una de las principales complicaciones que se presentan en la medicina actual respecto al trasplante de componentes, es el rechazo del órgano donado por el sistema inmunológico del receptor, esto a pesar de los grandes avances técnico-científicos; sin embargo se espera que en un futuro no muy lejano, se desarrollen procedimientos capaces de suprimir de manera transitoria la respuesta inmune que el órgano transplantado establece en el nuevo huésped.

Dentro de la multiplicidad de procedimientos y equipos médicos que intervienen en la ablación, es necesario la participación de profesionales de la salud dedicados a la psicología, debido a que este procedimiento afecta en gran medida el aspecto emocional tanto del donador, receptor así como a sus familiares, con el objetivo de atenuar el trauma y los temores que giran en torno al

¹⁶ Biblioteca de Consulta Encarta. Microsoft Corporation. 2006.

trasplante, preparándolos mentalmente para enfrentar tanto la extracción como la aceptación de los órganos y tejidos. Estas situaciones planteadas requieren de un soporte profesional brindada por psicólogos que deben formar parte del proceso de trasplante.

La medicina, desempeña una labor importante dentro de la ablación, pero también es necesario recordar que "...La realización de los trasplantes como el ejercicio mismo de la medicina- no es un acto de aventurerismo; exige de las instituciones el compromiso de proveer los recursos que para ello se necesitan, y de los profesionales que sean poseedores no solo de una completa capacitación técnica y científica, sino de una vocación humanista dispuesta siempre a:

a) Reconocer los derechos del hombre, empezando con el derecho a la vida, y

b) Respetar en todo momento la dignidad del ser humano..."¹⁷

2.4. EL DERECHO Y EL TRANSPLANTE DE COMPONENTES ANATÓMICOS

"...El derecho se estructura como un sistema de normas, de reglas de conductas establecidas o sancionadas por el poder estatal..."¹⁸ es por ello que se hace necesario normar un procedimiento tan complejo e importante como lo es el trasplante de componentes anatómicos en seres humanos.

Siendo la salud un derecho fundamental de las personas es imprescindible, que el Estado lo garantice a través de normas que tutelen las técnicas, el procedimiento, las condiciones y requisitos para la donación, extracción, y conservación de los órganos y tejidos, implementando para ello

¹⁷ Derechos Humanos y Trasplantes de Órganos, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Primera Edición, México D.F, 1992, pág. 61

¹⁸ Op. Cit. N° 13

una política nacional de trasplantes que se adecue a los avances de la ciencia médica.

La fundación de Estudio para la Aplicación del Derecho (FESPAD), considera que "...Son numerosos los instrumentos de Derecho Internacional que reconocen el derecho del ser humano a la salud a manera de ejemplo en el párrafo uno del Art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, se afirma que " Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que se le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios..."¹⁹. Así mismo existen otros instrumentos internacionales relativos a la salud a los cuales El Salvador se ha adherido como por ejemplo el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, el cual en su Art. 12 inc. 1º, obliga a los Estados miembros a respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud, entendiéndose el cumplimiento como la adopción de medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales, promocionales entre otras para el respeto total del derecho a la salud.

En el país, la normativa secundaria que regula el trasplante de órganos y tejidos es el Código de Salud, el cual establece los procedimientos y principios básicos de la ablación, así mismo el Código Penal coadyuva a dicha norma para proteger la dignidad de las personas y evitar el comercio ilícito de componentes anatómicos y la manipulación genética como se indica en los Arts. 147 B y C del Código Penal, al igual el derecho debe establecer los parámetros a tomar en cuenta para garantizar los derechos de todas las personas llámense estos capaces o incapaces ya que según nuestra Constitución todos somos iguales ante la ley y por consiguiente se tiene la opción de decidir sobre algo en particular, tomándose en cuenta el consentimiento ya que para que este exista

¹⁹ La Situación de los Derechos Económicos Sociales y Culturales en El Salvador, FESPAD, enero / diciembre 03, fespada edición, pág.81

es necesario un acuerdo de voluntades, ya sea expresado por la propia persona o en el caso de ser un menor o incapaz por sus padres o representantes legales Art. 3 Constitución y Arts. 1316, 13317 y 1318 Código Civil, estos artículos regulan los actos y declaraciones de voluntad los cuales se estudiarán a profundidad mas adelante.

3. RÉGIMEN JURÍDICO

3.1 ETIMOLOGÍA DE LA PALABRA TRASPLANTE

El tema del trasplante, es de gran controversia a nivel mundial, no sólo por la mínima cultura de donación, la inadecuada legislación, aunado al tráfico de órganos, y que no se cuenta con el personal ni estructura adecuada para realizar con éxito el procedimiento.

En cuanto a la etimología de la palabra trasplante, no existe unanimidad en la forma de su escritura, pues en los libros o diccionarios consultados lo escriben como **transplante** o **trasplante** indistintamente. Sin embargo en la investigación que se realiza se optó por utilizarla de ambas formas.

En virtud de lo anterior se hace necesario definir el origen de la palabra **“transplante”**, que “... procede del término latín, transplantatio, a su vez compuesto por los vocablos **trans** (en otro sitio, al otro lado de), y plantation (plantación).

En cirugía trasplante significa una transposición quirúrgica de una porción de tejido de un sitio a otro...”²⁰

²⁰ Tesis. Transplante Dental Autógeno Investigación Documental. “Universidad de El Salvador” San Salvador 2003.

La real academia española especifica que la sílaba "...tras. (**Del lat. *trans*, al otro lado de, más allá de**). Se pueden alternar en voces compuestas con la forma **tras o trans**. Por ejemplo ***Translúcido* o *traslúcido, transcendental* o *transcendental***. También puede adoptar exclusivamente ésta forma. ***Trasladar, traspaso...***"²¹ En tal sentido se eligió por utilizar las dos formas de escrituras ya mencionadas, por tener el mismo significado en su procedencia.

3.2 CONCEPTOS Y CONTENIDOS DE TRASPLANTES DE COMPONENTES ANATÓMICOS

3.2.1 Concepto Médico. "... Trasplante es la transferencia de un órgano o tejido de una persona a otra o de una zona del cuerpo a otra distinta al objeto de reemplazar una estructura enferma o restaurar una función orgánica. Las estructuras trasplantadas más frecuentes son la piel y los riñones; también los cartílagos, huesos o corneas, segmentos de vasos y tendones, y últimamente aunque con menor frecuencia corazón e hígado. Los donantes preferidos son los gemelos idénticos o personas que tienen los mismos grupos sanguíneos y características inmunológicas. El éxito del trasplante depende de la existencia o no del rechazo del tejido del donante por parte del receptor..."²²

3.2.2 Concepto Legal. Según el Artículo 128 "C", del Código de Salud vigente, se entiende por trasplante de órganos o tejidos: la utilización terapéutica de órganos o tejidos humanos para sustituir un órgano o tejido enfermo, o su función por otro sano.

3.2.3 Concepto Grupal. Es aquel procedimiento médico terapéutico mediante el cual se extraen y reemplazan componentes anatómicos de un cuerpo humano sano sea este vivo o cadáver, para ser reimplantado a otro cuerpo

²¹ Op. Cit. Nº 16.

²² Diccionario de Medicina Océano Mosby, océano grupo editorial, S.A, 4º edición en español, año 1996, pag. 1242.

humano enfermo, con el propósito de que el organismo o tejido trasplantado realice la función que desarrollaba previo al trasplante.

3.3 CONTENIDO DEL TRASPLANTE DE COMPONENTES ANATÓMICOS

Los avances logrados en el campo de trasplantes permiten salvar innumerables vidas de pacientes que no cuentan con otra alternativa de vida; el desarrollo del trasplante no ha sido sencillo, ha requerido de esfuerzo científico, quirúrgico y médico, para obtener los resultados que son evidentes en la actualidad, sin embargo éstos no han sido suficientes para reducir el alto índice de mortalidad.

El trasplante de órganos o tejidos requiere todo un soporte médico, hospitalario, equipo instrumental e insumos necesarios para garantizar la extracción, trasplante o implantación de órganos o tejidos; no debe de olvidarse que la implementación del trasplante ha sido para aliviar los males que aquejan al ser humano, es decir, que su finalidad es terapéutica.

Los puntos críticos que condicionan hoy en día al trasplante de órganos y tejidos son:

- La escasez de materia prima a trasplantar.
- Calidad y seguridad.
- Rechazo al órgano trasplantado.

1. La escasez de materia prima a trasplantar: Esto se debe a la falta de concientización y campañas adecuadas para crear en las personas la cultura de donación de componentes anatómicos; sin embargo el Estado está obligado a difundir y fomentar programas de donación con el fin de evitar la burocracia y la incapacidad Estatal, logrando que las personas que necesitan un órgano lo puedan obtener oportunamente.

2. Calidad y seguridad: Para que un trasplante sea de éxito debe de partirse de un diagnóstico adecuado, donde se realicen exámenes, pruebas de histocompatibilidad tanto al donante como al receptor; el centro hospitalario debe de reunir las condiciones idóneas de seguridad e higiene para evitar posibles complicaciones para las personas que intervienen en este procedimiento.

3. Rechazo del órgano trasplantado: Este punto puede ser circunstancial, y que según los efectos y el momento en que sobrevenga este fenómeno, se puede clasificar de la siguiente manera.

- **Rechazo Hiperagudo:** Este se da a los pocos minutos de realizado el trasplante, se debe a la presencia de anticuerpos preexistentes en la sangre del receptor.
- **Rechazo Agudo:** Este se da desde varios días hasta un mes después del trasplante, debido a la formación de complejos anticuerpos complemento en las arteriolas renales y la acción de plaquetas sanguíneas.
- **Rechazo Tardío o Crónico:** Es cuando el órgano parece que se ha adaptado, pero al cabo de tres meses o más es rechazado debido a diferentes reacciones como: hipersensibilidad contra los tejidos trasplantados.

Es de hacer notar que los medicamentos que se les proporciona a las personas trasplantadas son de vital importancia para evitar el rechazo y prolongar la sobrevivencia del paciente.

Estos medicamentos pueden ser los originales, que son los idóneos para los pacientes y los genéricos que son mas utilizados por los centros hospitalarios debido a su bajo costo, ya que el Estado no asigna el presupuesto necesario que demanda cada medicamento.

Los problemas anteriormente señalados pueden solucionarse, o al menos sufrir un cambio radical en los próximos años, según los avances científicos, médicos, legales, económicos y sociales de cada país en particular.

La repercusión del trasplante no se reduce a la salud física de la población, sino que trasciende hacia la actitud solidaria entre los miembros del conglomerado social.

3.4 MARCO LEGAL DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DENTRO DE LA LEGISLACIÓN SALVADOREÑA

3.4.1 FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL

Dentro de la normativa constitucional no existe un artículo o capítulo que taxativamente regule lo relacionado al Trasplante de Componentes Anatómicos, su desarrollo y aplicabilidad en la realidad; es por ello que la presente investigación toma como base los principios y garantías constitucionales de general aplicación de la persona humana, como lo prescriben los Artículos 1,2 y 3 en su parte primera; en la sección cuarta referida a la salud pública y asistencia social del mismo cuerpo de Ley, se ven implícitas una serie de prestaciones que el Estado está obligado a brindar a todas las personas que sufren de un quebranto en su salud. Dicha prestación debe ser proporcionada de forma gratuita, proveyendo los recursos necesarios e indispensables para el control permanente para la calidad de los productos médicos y hospitalarios, sin ningún tipo de restricción o discriminación alguna. Es indispensable que para ejecutar lo mencionado, el Estado implemente una política nacional de trasplante encaminada a regular, aspectos propios del procedimiento del trasplante, impulsar programas de conocimiento y concientización a través de medios de comunicación (radiales, televisivos, escritos, sitios /web, entre otros), todo esto con el objetivo que en un

futuro cercano exista una cultura sin paradigmas, lográndose un pleno avance y desarrollo.

3.4.2 CÓDIGO DE SALUD

El Código de Salud como Ley secundaria desarrolla principios constitucionales referidos a la salud de los habitantes de la República, siendo éste un bien público que el Estado y las personas deben resguardar, por lo tanto es el mismo Código de Salud en la Sección Diecinueve regula, el procedimiento de trasplante de órganos y tejidos, conceptos médicos y sanciones relacionadas al mismo. No obstante lo anterior, existen muchos vacíos de Ley, y aspectos no normados por este código y que son de gran relevancia médico, jurídico, ético, entre otros; este tema día a día adquiere mayor importancia y aplicabilidad, sin embargo no se cuenta con los recursos económicos, médicos y hospitalarios para asegurar un estricto apego a las normas de equidad y solidaridad que el tema requiere.

Es importante y necesario realizar un análisis crítico de los diferentes artículos que se refieren al trasplante de órganos y tejidos.

En los Arts. 128 y 128 "A", del Código de Salud, establece que el encargado de crear una **política nacional de trasplante de órganos y tejidos humanos**, es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, conjuntamente con el Consejo nacional de Trasplante; a cinco años de haber entrado en *vigencia el decreto 291 referente al trasplante de órganos y tejidos, en El Salvador* no se ha creado dicho consejo, aunado a esto no se cuenta con el recurso económico, humano y logístico, así también no existe voluntad para encaminar una política idónea de trasplante de órganos y tejidos por parte del Ministerio, dirigida a controlar y asegurar la salud de las personas, proveyendo de mecanismos necesarios e indispensables para resguardar un procedimiento de trasplante adecuado en condiciones ambientales que no afecten la salud y el bienestar.

El Artículo 128 “B” enumera una serie de principios que deben de regir el trasplante de órganos y tejidos, aunque éstos en la práctica son una utopía, ya que el procedimiento depende en alguna medida de factores económicos, de posición social y de nepotismo, convirtiéndose en un proceso burocrático.

Artículo 128 “C”, menciona taxativamente una serie de conceptos médicos-legales, básicos para el entendimiento de la terminología utilizada en la ablación.

Artículo 128 “D”, prescribe los diferentes tipos de ablación que existen: donante vivo y donante cadavérico; sin embargo en El Salvador opera solamente la donación entre personas vivas y en la mayoría de los casos son familiares o amigos cercanos los que proporcionan sus órganos a la persona que lo requiere.

Respecto de la donación cadavérica, no es aplicable en la realidad porque no se cuenta con un instrumento legal que regule específicamente éste tipo de donación; es necesario impulsar la donación pos-mortem, no solo por la falta de donantes vivos sino también para fomentar los trasplantes de otros órganos como el corazón y pulmón.

Artículo 128 “K”, expresa los requisitos legales de capacidad de ejercicio de y goce, respecto de la donación ante-mortem.

Artículo 128 “E”, se establece la forma de *cómo las personas pueden expresar su consentimiento y voluntad de donar sus órganos y tejidos*, por medio de los documentos siguientes:

a) Documento Único de Identidad: en el Registro Nacional de Personas Naturales, existe un listado de ciudadanos que están dispuestos a donar órganos al momento de su muerte, pero esto no es suficiente, porque no se cuenta con un banco de datos especial para brindar la información de manera detallada y actualizada, la cual debería de estar relacionada con un banco de componentes

anatómicos quienes serían los encargados de extraer, almacenar, preservar y distribuir los órganos y tejidos a nivel nacional.

b) Licencia de Conducir: es otro documento prescrito por la Ley en que puede expresarse el consentimiento o voluntad de donar; no obstante en la práctica la institución encargada de emitir tal documento no lo hace efectiva.

c) Escritura Pública: es uno de los documentos que brinda seguridad jurídica por la calidad de persona que lo otorga; la Ley de Notariado en su Artículo 34, se colige que en las donaciones de cualquier tipo, llámese estas revocables o irrevocables, es necesario de la concurrencia de testigos al momento de expresar la voluntad de donar órganos, dicha voluntad podrá revocarse incluso un momento antes de intervención quirúrgica, según lo regulado en los Arts. 128 “J” del Código de Salud y 1113 del Código Civil.

De lo anterior surge discrepancia respecto de la donación irrevocable regulada en el Art. 1265 de la Ley Sustantiva Civil, con lo enunciado en el Art. 128 “J”, del Código de Salud, en el sentido que aun siendo una donación irrevocable por acto entre vivos, el Código de Salud da la pauta para revocar la decisión de donar un instante antes del implante.

Artículo 128 “C” inciso 5º en relación al 128 “F” del Código de Salud, establece que debe existir un diagnóstico y certificación de lo que se conoce como muerte cerebral, para realizar la extracción de los órganos y tejidos del donante cadavérico. La Ley no establece qué médicos serán los encargados de extender la certificación de muerte cerebral, y si éstos son los mismos que realizan el implante; así mismo no se establecen los signos y tiempos que deben tomarse en cuenta al momento de realizar el diagnóstico, para determinar legalmente si existe o no la muerte cerebral, para no caer en presunciones, y mucho menos llegar hasta la **eutanasia**.

Los Arts. 128 “G”, “H”, “I”, “L” y “M”, de la misma normativa establecen taxativamente las instituciones, procedimientos y las políticas internas que deben adoptar las instituciones involucradas, así como también la infraestructura y personal capacitado para brindar a las personas una información amplia, clara y adecuada al grado de cultura de cada persona; en El Salvador la institución autorizada para la entrada y salida de órganos o tejidos con fines terapéuticos es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, previa asesoría del Consejo Nacional de Trasplante.

Art. 128 “N”, “O”, “P” y “Q” tratan de la responsabilidad administrativa civil y penal en que pueden incurrir las personas al realizar, extraer órganos y tejidos cuya separación pueda causar incapacidad parcial, total o la muerte, también se prohíbe la extracción de órganos con fines de lucro u otro beneficio que no sea terapéutico ni científico.

Art. 128 “R”. El Estado faculta como único ente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para suscitar de forma permanente campañas de promoción, educación y concientización hacia la población para crear una cultura de donación, la cual deberá realizarse sin esperar ningún tipo de gratificación o de remuneración. Pero hasta la fecha el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, no adquiere el protagonismo necesario para el tema tan complejo que nos ocupa en la actualidad.

3.4.3 CÓDIGO PENAL

A través de la Ley sustantiva se pretende garantizar los derechos inherentes al ser humano, estableciéndose al mismo tiempo detalladamente las sanciones en que se puede incurrir al vulnerar los preceptos penales previamente establecidos, es por ello que el Código de Salud debe estar en perfecta armonía con el Código Penal, para que no existan contradicciones respecto a las penas a imponer.

En el Código Penal se encuentran regulados en los Art. 147 “B” y 147 “C”, lo relativo a la extracción, comercialización y tenencia de órganos de forma ilegal; asimismo prescribe la sanción en que incurrirá el profesional de salud que emita un diagnóstico con información falsa o distorsionada con el objetivo de que una persona done o reciba órganos o tejidos.

El tema del tráfico y comercialización de órganos y tejidos es muy complejo, y por ello resulta difícil comprobar que una persona incurra en este tipo de delitos, ya que en el país los entes encargados de velar por la vida e integridad personal, no disponen de equipo humano especializado para dirigir una investigación exhaustiva del delito, y evitar de esta forma el crimen organizado de órganos y tejidos. Es importante orientar a la población para que denuncien en caso que una persona haya sido víctima o tenga el conocimiento de la comisión de un delito de los ya mencionados.

3.4.3.1 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS QUE REGULAN EL TRÁFICO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN EL CÓDIGO PENAL

El tema de la venta, tráfico, comercio y posesión de órganos y tejidos humanos, necesita de la implementación de una política estatal adecuada para controlar, prevenir y combatir de forma eficiente este tipo de fenómeno, en tal sentido es preciso promulgar una normativa especial que regule de forma clara y concisa esta actividad y se hagan efectivas las posibles sanciones en la que podrían incurrir las personas involucradas en tal actividad, no obstante como ya se dijo al inicio la Ley sustantiva penal, tipifica las infracciones a tales acciones, para proteger bienes jurídicos constitucionales como lo son la salud, la vida y la integridad personal; siendo necesario para ello conocer el contenido completo de los artículos que a continuación se analizan.

Art. 147 “B” del Código Penal, prescribe que el que **extrajere o trasplantare** órganos o tejidos humanos, sin estar debidamente autorizado para ello, según lo establecido en el Código de Salud, será sancionado con prisión de cuatro a ocho años.

Igual sanción se impondrá a **quien comerciare** con órganos o tejidos humanos.

El que tuviere en su poder, órganos o tejidos de personas humanas, sin estar autorizado para ello, según lo establecido por el Código de Salud, será sancionado de tres a cinco años de prisión.

De lo anterior se colige que existen tres verbos indicativos de las conductas a las que se puede llegar a cometer una infracción penal.

1. El primero de ellos **“es el que extrajere o trasplantare”**. Extraer proviene del latino **extrahére**, que significa **sacar o poner algo fuera de donde estaba**, según lo expresa la Real Academia Española.

Transplantar es “...insertar o en un cuerpo humano o animal un órgano sano, o parte de él, procedente de un individuo sano de la misma o distinta especie, para sustituir un órgano enfermo o parte de él...”²³

En estos casos el **“sujeto activo”**, es la persona especializada en la extracción o trasplante de un órgano (**nefrólogos, neurólogos, cardiólogos, cirujanos, entre otros**), por regla general se pueden establecer que son los anteriores los encargados de todo el proceso quirúrgico adecuado para la extracción de un órgano o tejido, pero cabe preguntarse **¿Una persona distinta al especialista puede realizar dicha extracción?** La respuesta es sí, imaginemos que un enfermero auxiliar del médico especialista como se sabe, siempre esta presente en el proceso de extracción o trasplante, sabe que hacer, cuando y como realizarlo, por lo tanto si está en la capacidad de realizar en algún momento de manera aislada algún proceso de extracción.

²³ Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color, Barcelona. España 1996, Pág. 1611.

2. El segundo de los verbos es “**comerciare**”. Comerciar según la Real Academia Española es negociar comprando y vendiendo o permutando géneros.

En este caso el “**sujeto activo**”, puede ser un **médico especialista, personal auxiliar (enfermeras, anesthesiólogo, entre otros)**, inclusive el propio **donador** de órganos, debido a que en El Salvador no se considera un ilícito la venta de un órgano o tejido realizada por la propia persona quién es el dueño del órgano. Tanto el médico como el donador son personas con conocimiento de causa, uno por vender su componente anatómico y el otro por extraerlo sabiendo que el órgano o tejido es producto de una venta, volviéndose el donador en parte del eslabón de la comercialización, aunque en algunos casos el médico podría incurrir en una sanción administrativa, la cual se encuentra regulada en el Código de Salud, Art. 128 “Q”.

3. El tercer verbo es el que “**tuviere**”. Tenencia según la Real Academia Española es la ocupación o posesión de una cosa.

En estos casos los “**sujetos activos**”, son todas aquellas personas relacionadas (**médicos especialistas, personal auxiliar, intermediarios, donadores**), es decir, que **no se exige una cualificación** en el sujeto activo, además puede darse una complicidad, ya que ésta toma como medio para la obtención de órganos o tejidos, no cabría en este delito la coautoría regulada en el Art. 33 Código Penal.

La tenencia se considera un delito de propia mano, por lo que la ley castiga la mera tenencia de los órganos o tejidos extraídos, pero también se castigará a las personas que actúan como cómplices de este delito.

3.4.3.2 TRÁFICO, COMERCIO Y VENTA DE COMPONENTES ANATÓMICOS

“...La compra de órganos es un tema controversial y altamente evocativo que ha evolucionado desde algo inconfesable, hasta ser reconocido y

debatido por la American Society of Nephrology y la American Transplantation Society...”²⁴

Se tiene el conocimiento que existe un mercado negro, que promueve la venta de riñones solo para ricos que pueden pagar los costos totales, sin ser adecuadamente escogidos, sin hacer estudios de compatibilidad, y efectuado por médicos no regulados.

Entre muchas opciones para hacer frente a la escasez mundial de órganos y tejidos para trasplantes, la **“llamada solución del mercado”**, durante los últimos años a causado mayor atención, debido a que los defensores favorecen al uso del mercado libre para todas las transacciones y no encuentran razones para que los órganos y tejidos sean una excepción, además se cita la existencia de un creciente tráfico ilegal de órganos y se considera que esa compra-venta probablemente no puede ser eliminada, debe al menos regularse. Se critica a los Gobiernos que prohíben la venta de un riñón, corazón, hígado, entre otros, pero permiten las compensaciones por sangre, óvulos y espermias, ya que estos a diferencia de los órganos sólidos son parte del cuerpo autorenovables.

Existen algunos países acusados de vender órganos, como el caso de “...China, que venden órganos de prisioneros ejecutados, según informe de diciembre del 2005, admitido por el Ministro de Salud de ese país, pero prometió cambiar dicha política. Otro país donde la escasez mundial de órganos ha favorecido la venta es la India, aunque recientemente se introdujo una Ley sobre trasplante, que establece la legalidad de dicho acto, a pesar de ello su práctica continúa, y muchas personas viajan a ese país para obtener algún órgano...”²⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS), se opone a la venta de órganos y tejidos, a su vez la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2004, adoptó una resolución que insta a los Estados miembros a “tomar las medidas para proteger a los grupos más pobres y vulnerables del turismo de trasplante y de

²⁴ IV Congreso Centro Americano y del Caribe de Trasplante Renal, San Salvador. 2006.

²⁵ <http://www.asociaciónmédicamundial.com>

la venta de líquidos y órganos, incluida la atención del problema mayor del tráfico internacional de tejidos y órganos.

Algunos autores consideran que la "...comercialización por intercambio monetario no existe formalmente; sin embargo a nivel internacional se ha planteado en diferentes foros, éste tipo de comercialización, bajo el supuesto que por esta vía disminuiría el déficit de la oferta de órganos..."²⁶ La Asociación Médica de los Estados Unidos de América, apoya con cautela un programa de incentivos económicos en relación a la donación de órganos y propone que un adulto pueda donar sus órganos después de muerto, a cambio de esto el organismo estatal se compromete a proporcionar cierta remuneración económica a la familia del donante, una vez que los órganos hayan sido extraídos y se compruebe que son aceptables para un trasplante.

De lo antes expuesto, es de considerar que existe discrepancia en cuanto al comercio de órganos a la posibilidad de que una persona establezca un precio a sus órganos, al respecto Santo Tomás de Aquino, consideró que "...una persona puede elegir el respeto de su propio cuerpo, en vez de la vida a otra persona, o, en otras palabras, si debe de amar más a su hermano que a su cuerpo. El acto de donar no puede considerarse como una obligación si no como un acto de beneficencia, el cual se funda en el amor y la caridad, por lo tanto no es compatible con el comercio. A través del principio de dignidad se considera a las personas como sujetos morales autónomos, seres únicos e irrepetibles, portadores de dignidad y no de precio, en este sentido la dignidad se constituye en un valor interno, intrínseco y constitutivo de la especie humana, apunta a sustraer a los seres humanos del campo de los sujetos de comercio, por lo tanto cabe el aforismo que **"la persona humana está fuera del comercio"**..."²⁷.

Venta de Órganos y Tejidos. A pesar de la unanimidad de que la comercialización de componentes anatómicos, no es ético, en las proclamaciones de la Organización Mundial de la Salud, "...se opone a la venta de órganos y

²⁶ Op. Cit. N° 17 pág. 27

²⁷ Cfr. Tomás de Aquino; summa theologica. 2-2-q.26,a.5 ad 3.

tejidos, en 1991, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó un conjunto de principios rectores sobre el trasplante que estipulan: que el cuerpo humano y sus partes no pueden utilizarse para transacciones comerciales, el dar o recibir pago (incluida cualquier otra compensación o recompensa) por órganos debe de estar prohibida. En mayo de 2004, la Asamblea adoptó una resolución que insta a los Estados miembros a tomar las medidas para proteger a los grupos más pobres y vulnerables del turismo de trasplante y de la venta de tejidos y órganos incluida la atención del problema mayor de tráfico internacional de tejidos y órganos humanos...”²⁸ sin embargo no se establecen las directrices que deben seguir los Estados partes para la aplicación de sanciones que deberían imponerse por la compra y venta de órganos.

La venta de órganos se considera una práctica corrupta y degradante y su mercantilismo tan desenfrenado, que las razones de una prohibición general son obvias. Los fundamentos para condenar la comercialización de partes del cuerpo no son tan determinantes, pues por otro lado se menciona que si un sistema de venta regulada y transparente sería también inmoral; se cuestiona la posibilidad de hacer distinciones entre las formas aceptables o no de pago, si se toma este criterio debería de existir un límite entre ambas. Además debe de establecerse que el incumplimiento de una compra-venta o la propia comercialización van en contra de los valores sociales.

Se concluye que las actuales injusticias sociales y políticas, son tal que la comercialización de órganos haría correr mayores riesgos todavía a las personas menesterosas desvalidas y equivaldría a someter ya de por si vulnerables a otra amenaza para su salud física, y para su integridad corporal, dado que las personas que donan sus órganos proceden exclusivamente de la clase económicamente pobre. La reglamentación no puede evitar los abusos esenciales, no se podría garantizar la transparencia y justicia, lo que si es cierto es que la

²⁸ Op. Cit. N°25

prohibición de la venta de órganos y tejidos, obliga a este comercio a pasar a la clandestinidad.

El comercio o venta de órganos y tejidos, permitiría que una población relativamente privilegiada establezcan derechos sobre los cuerpos de los desposeídos, con respecto a esto el Papa Juan Pablo II expresó que **“la compra o venta de órganos viola la dignidad del ser humano”**.

Existe un movimiento a favor de la venta y comercialización, que está adquiriendo mayor fuerza, el Comité de la Asociación Médica de EEUU, aprobó una propuesta para establecer un “Mercado de futuro” de órganos de personas fallecidas. Por otro lado algunos Trasplantólogos son proclives a una venta regulada de riñones para prevenir la muerte de casi 100.000 personas al año: **¿el fin justifica los medios?**

3.4.3.3 CONVENIO DE ENTRADA Y SALIDA DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN EL PAÍS

Se haya la imperiosa necesidad de establecer un Organismo permanente de supervisión de donantes humanos, el cual estaría encargado de realizar las siguientes actividades:

1. Servir de centro de intercambio de información sobre los procedimientos de donación de órganos, debido a que en el país no se dispone de una institución que brinde información sobre la práctica y política en materia de donación de órganos.

2. Elaboración o publicación de un estudio sobre las prácticas del trasplante de órganos en el cual se proporcionaría la siguiente información.

- Número y tipo de trasplante realizado.
- Magnitud de la lista de espera.
- Tasa de mortalidad en la lista de espera.

- Cambios de la base jurídica para la donación.
- Porcentaje de personas dispuesta a donar.
- Barreras con respecto a las donaciones de órganos (económicas, políticas, culturales, morales, religiosas, entre otros).

3. Soluciones a las diferentes problemáticas susceptibles al trasplante de órganos y tejidos.

4. Publicar anualmente, un estudio de los aspectos éticos relacionados con la donación tanto a nivel nacional como internacional.

5. recomendar a los grupos médicos y de derechos humanos acerca de las estrategias para lograr la aceptación, adopción y aplicación de normas internacionales sobre el trasplante de órganos.

6. El Órgano ha de poder ofrecer resultados, proponer estrategias y supervisar la observancia sin presión política.

Otro aspecto a destacar sería un convenio entre aquellos países que permitan la entrada, salida e intercambio de órganos y tejidos para solventar un problema inmediato entre ellos, para que sea efectivo dicho convenio es necesario que en El Salvador exista un banco de órganos y datos que brinde la información adecuada sobre personas, órganos e instituciones que realizan los trasplantes de componentes anatómicos.

3.4.3.4 MEDIOS DE PRUEBA EN EL DELITO DE TRÁFICO, COMERCIO Y TENENCIA DE ÓRGANOS

Medio de prueba "...es el acto por el cual una persona física aporta al proceso en el conocimiento de un objeto de prueba..."²⁹

²⁹ Florián Eugenio, "De las pruebas penales tomo I", 3ª edición 1982, editorial Temis, Colombia. Pág. 306.

Para poder destruir el principio constitucional de inocencia prescrito en el Art. 12 de la Carta Magna, es indispensable comprobar todos los extremos de la imputación a través de los medios legales establecidos y adecuarlos a la teoría fáctica de la acusación.

En el delito de tráfico y tenencia de órganos, los entes encargados de recopilar toda la información necesaria para probar dichos delitos, deben ser claros, concisos, sigilosos en cuanto a la búsqueda de estas (verdad real), ya que por lo complejo de estos delitos se debe ser precavido y analizar más allá de lo que se presenta a simple vista y de esta manera obtener la verdad objetiva de cómo sucedieron los hechos y por lo tanto imponer la sanción correspondiente.

A continuación se explicará a detalle los posibles medios de prueba, que pueden presentarse al momento de probar la posible existencia de un delito.

Extracción: aquí pueden darse muchos casos por ejemplo una persona llega al hospital ya que se encuentra padeciendo de migraña, la hospitalizan y al día siguiente cuando despierta tiene un dolor en su costado y ve que tiene una operación, cuando le pregunta al médico le manifiesta que todo está normal y que su dolor causado por la migraña ha desaparecido, pero la pregunta de la persona es ***¿Porqué tiene una cicatriz en su cuerpo? ¿Se estaría ante la posibilidad de una extracción de un órgano?***, en este caso la víctima o un familiar pueden presentarse a la Fiscalía General de la República y denunciar el hecho ocurrido por lo que el fiscal del caso deberá comparecer al lugar de residencia de la víctima, levantando primero el ***acta de declaración***, la cual deberá contener lo siguiente:

1. Síntomas que presentaba la persona al momento de ser ingresada.
2. A que centro hospitalario acudió.
3. Día y hora en que se realizó el ingreso.

4. El nombre completo del médico que la atendió y su especialidad.
5. La documentación propia del paciente (recetas, número de expediente clínico, facturas, entre otros).

Posteriormente el Fiscal deberá de comparecer al Hospital descrito por la víctima, para corroborar la información detallada por ésta; se deberá entrevistar al médico que atendió a la víctima, y le preguntarle lo siguiente:

1. Si efectivamente atendió en la fecha y hora indicada.
2. Cuál fue su diagnóstico.
3. Si hubo necesidad de un procedimiento quirúrgico.
4. Si se hizo acompañar de personal auxiliar.
5. Luego debe de entrevistar a cada una de las personas involucradas incluyendo al propio director de la institución.
6. Solicitará una certificación a la unidad de recursos humanos, para comprobar que el médico labora en ese centro hospitalario.

En síntesis estos son sólo algunos de las posibles actividades que debe de realizar el fiscal al momento de investigar, él debe de valorar si presenta o no el requerimiento ya que siempre existe un indicio, por la que será necesaria hacer un secuestro de los documentos, preferiblemente que sean certificados, para evitar que la información sea alterada.

- **Comercio:** por ejemplo la noticia es que en el Hospital de Chalchuapa, están vendiendo órganos, ***¿Qué haría usted como Fiscal?***

1. Primero se realiza una inspección en el lugar de los hechos.
2. Solicitar una entrevista con el director del centro hospitalario, al cual se le requerirá la lista de los especialistas que laboran en dicha institución, así como

también los documentos que amparen las cirugías realizadas; un dato importante a tomar en cuenta es la **cantidad de órganos o tejidos que son extraídos**.

3. Se indagara si el hospital posee la infraestructura adecuada para el almacenamiento y conservación de los órganos (refrigerantes, banco de órganos, frío preservadores).

4. Se realiza una inspección en el lugar de almacenamiento, con el objeto de verificar la capacidad de almacenamiento, su funcionamiento entre otros.

5. Solicitar listados de las personas a las cuales se les ha donado un órgano o tejido y luego la lista de personas en espera, esto para comprobar si la cantidad de órganos extraídos concuerda con los posibles receptores y los que ya han recibido el trasplante.

6. Si el lugar de almacenamiento no se encuentra en el centro hospitalario se debe entrevistar a todo el personal que tenga relación con el traslado de los órganos, a donde se llevan, en que se transportan, la hora y fecha, cual es la compañía encargada, rutas, etc. Si aquí se descubre que no existe concordancia con toda la documentación, el fiscal deberá ahondar en las pruebas para comprobar la comercialización de órganos y tejidos.

7. El fiscal puede valerse de la figura del agente encubierto para comprobar el delito.

- **Tenencia:** En este caso, además de las diligencias apuntadas si importa la cualificación de la persona que tenga en su poder el órgano o tejido ya que debe estar autorizado para tenerlos en su poder, por lo que puede estarse en presencia de un concurso aparente de leyes.

3.4.3.5 IMPRUDENCIA EN LA ACTIVIDAD MÉDICA QUIRÚRGICA

En el procedimiento de trasplante de componentes anatómicos ocurren una serie de riesgos que pueden llegar a constituir un delito, debido a que la profesión médica se desarrolla en un contexto de grandes consecuencias, "...no

sólo se generan riesgos para el paciente (derivados del propio tratamiento de la enfermedad y otros exógenos producidos por el contacto por el entorno hospitalario), sino por el propio profesional de la medicina (exposición al contagio, etc) y la población en general (por ejemplo residuos hospitalarios, medio ambiente, etc)...³⁰.

El delito imprudente en la legislación salvadoreña, merece un análisis exhaustivo y concreto, ya que es un tema de mucha relevancia jurídica. El código penal en el Art. 18 in fine preceptúa que los hechos punibles sólo serán sancionados cuando la ley penal lo establezca de manera expresa, en tal sentido son punibles los delitos imprudentes que están previamente descritos en la ley, porque para el legislador es menos disvaliosa una conducta culposa que una dolosa; ahora bien en el campo médico como ya se había mencionado, existen muchos riesgos para el elemento humano involucrado y los hace proclives a caer en una conducta típica de carácter culposa, por ello "... la imprudencia debe limitarse a infracciones del deber objetivo de cuidado que se presentan con especial gravedad..."³¹.

Es imposible destacar que todo profesional de la salud está obligado a mantener el riesgo de daño para el paciente dentro del marco legal permitido, sabiendo que si sobrepasa esos límites o aumenta el riesgo necesario, cae en una conducta negligente, contrario a lo prescrito en los protocolos médicos y en la legislación existente.

Como ya se expresó, en el entorno de trasplantes existen grandes peligros, para el paciente y el equipo médico que realiza el procedimiento, en ese sentido también coexisten sanciones por el incumplimiento grave de las normas prescritas, así lo establece el Art. 284 del Código de Salud vigente; sin embargo, este tipo de infracciones son administrativas, no obstante el Art. 288 inc. 2º del mismo cuerpo

³⁰ Choclán Montalvo José Antonio. El Delito Culposo, CSJ. San Salvador, El Salvador 2001. pag. 143.

³¹ *Ibidem* pág. 30.

de ley, establece que si en las infracciones graves investigadas por las autoridades de salud, resultare un delito de **comisión por omisión**, deberán informarlo a las autoridades judiciales correspondientes para iniciar la instrucción. El numeral 23 del Art. 284 del Código de Salud describe como infracción grave, cualquier violación a las estipulaciones o prohibiciones establecidas al procedimiento de trasplante de órganos y tejidos, en relación a esto se tipificó en el Art. 123 “P” del Código precitado, la prohibición de extraer órganos o tejidos, cuya separación cause incapacidad parcial, total o muerte del donante.

En consecuencia de lo anterior es necesario analizar y determinar qué parámetros se deben tomar en cuenta para determinar que conducta médica es imprudente. En tal sentido existen reglas generales que rigen la actividad médica (*Lex artis*) en cuanto a exigencias de cuidado, inclusive en condiciones de riesgo, sin embargo el profesional de la salud está obligado a informar al paciente (donador, receptor, entre otros) de las ventajas y desventajas en el procedimiento de trasplante, así lo establece el Art. 128 “L” del Código de Salud, al someterse el médico al modo adecuado en el procedimiento quirúrgico y no olvidarse que **entre mayor sea la gravedad del paciente, mayor será el riesgo que puede presentarse.**

Al especialista médico que realiza un trasplante de órganos o tejidos, debe exigírsele el deber de cuidado y poseer una buena formación profesional continua para no caer en el delito de ejercicio ilegal de la profesión, que establece el Art. 289 del Código Penal, sin embargo “...el médico que acepta la actividad sin presentar la cualificación requerida puede incurrir en **culpa por asunción**, y esta culpa es independiente de que el título oficial habilite para el ejercicio de la medicina, pues el profesional debe valorar en cada caso su aptitud, no solo general, sino aplicada al caso, para mantener el riesgo que afecta al paciente dentro de límites razonables...”³².

³² Ibídem pag. 148.

3.4.3.6 EL DEBER DE CUIDADO EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO MÉDICO

Según la doctrina, la responsabilidad del médico comienza desde el momento que asume el tratamiento como suyo, el deber de cuidado opera antes, durante y después del proceso quirúrgico de extracción y la de trasplante de componentes anatómicos.

En la intervención médico quirúrgico operan tres fases:

1. Fase preoperatoria: Es antes de la extracción de un órgano o tejido y en la cual se analiza el estado, riesgo, datos clínicos relevantes e historial del paciente, así como revisar los aparatos técnicos a utilizar por el cirujano, nefrólogo o anestesista según el caso, por ultimo si es necesario preparar la sangre que será transfundida.

2. Fase intraoperatoria: Aquí existe mayor peligro para el paciente ya que es en esta etapa que será intervenido quirúrgicamente, el médico cirujano o el nefrólogo en su caso debe **vigilar** de manera permanente y constante al intervenido, ya que si se ausenta éste o el anestesista de la sala de operación, puede causar alguna lesión o muerte por imprudencia del paciente, en todo caso la conducta típica será culposa, el médico culpable responderá por el delito de lesiones culposas señalado en el Art. 146 de la ley sustantiva penal o como consecuencia última por homicidio culposo descrito en el Art. 132 del mismo cuerpo de ley.

Pueden darse otros supuestos en los cuales un acto médico constituya una infracción al deber objetivo de cuidado, como lo son **los casos de extracción de órganos sanos equivocadamente o el olvido de cuerpos extraños en el cuerpo del operado (instrumentos para la operación, tejidos dañados, gasas, entre otros).**

3. Fase Post operatoria: También en esta fase después de haberse realizado el proceso quirúrgico, puede caerse en la imprudencia ya que el paciente se recupera de los efectos latentes de la anestesia, de modo que si el médico encargado de la vigilancia o control se ausenta, incurre en responsabilidad principalmente en recuperaciones anormales.

Asimismo puede faltarse al deber de cuidado al apartarse de las medidas terapéuticas que prescribe las reglas generales que rigen las actividades médicas (Lex Artis) como por ejemplo los riesgos asumidos por aplicar una terapia o tratamiento inadecuado, como el suministro irracional de medicamentos. En tal sentido se han descrito los siguientes tipos de abusos de prescripción:

- **Prescripción extravagante:** existen alternativas menos costosas.
- **Sobreprescripción:** el medicamento no es necesario, el período de tratamiento es demasiado largo.
- **Prescripción incorrecta:** puede obedecer a un diagnóstico equivocado o la prescripción es equivocada.
- **Prescripción múltiple:** se utilizan varios medicamentos cuando hubiera bastado uno solo.
- **Subprescripción:** el medicamento necesario no se prescribe o la dosificación o la duración del tratamiento es insuficiente...³³.

En el Art. 273 del Código Penal Salvadoreño, se prescribe como **peligro o responsabilidad negligente, el despacho o comercio de medicinas indebidas;** así mismo el Art. 274 de la misma ley sustantiva, **sanciona la elaboración,**

³³ Ibídem pág. 159.

alteración o imitación de sustancias médicas, sin embargo cuando la prescripción es contraria a los procedimientos que rigen la actividad médica, se incurre en responsabilidad por ignorancia o negligencia.

3.4.3.7 RESPONSABILIDAD IMPRUDENTE DEL EQUIPO MÉDICO DE TRASPLANTE

El Código de Salud vigente, en su Art. 128 “N” describe una serie de responsabilidades de tipo administrativa, civil o penal, la primera tiene su propio procedimiento en el título III del precitado código; respecto a la segunda se encuentra invívita solidariamente a la responsabilidad penal, según lo preceptúa el Art. 118 de la Ley Sustantiva Penal, de esta última se esbozan una serie de sanciones que puede incurrir el equipo de salud, el director del establecimiento, el estado subsidiariamente y la Junta Directiva o director en caso de institución privada. En tal sentido se hace necesario analizar la distribución de compromisos del personal médico involucrado en el proceso de trasplante de órganos o tejidos.

Acorde a la responsabilidad penal **el literal a)** del Art. 128 “N” del Código de Salud describe que la **responsabilidad recaerá sobre el equipo de salud que realice el procedimiento de trasplante**, conforme a esto se colige entonces que el cirujano o nefrólogo que lleva a su cargo la ablación, puede por principio de confianza delegar funciones en colaboración de otro colega especialista o un asistente de personal médico, sin embargo no puede confiar en otro los deberes especiales de vigilancia o control que a él le competen. “...El incumplimiento a este deber de control puede fundamentar una responsabilidad en comisión por omisión...”³⁴

El delito imprudente puede darse en **comisión por omisión** en varios comportamientos de distintas personas, que intervienen en el proceso de trasplante, por ejemplo un equipo médico compuesto por un cirujano, un nefrólogo

³⁴ *Ibidem* pag. 164.

(para trasplante renal) y un anestesista, pueden incurrir en este tipo de delitos cuando exista una lesión o muerte del paciente por **imprudencia temeraria**, es decir, que le haya faltado al paciente la vigilancia del anestesista y se produzca una crisis respiratoria que el nefrólogo no detectó oportunamente, todo por estar desconectado el monitor.

El literal b) de dicho artículo establece una responsabilidad para el director del centro médico o el que haga sus veces y subsidiariamente el Estado cuando se tratare de causas imputables a instituciones públicas. En el salvador las intervenciones de trasplantes se realizan en su mayoría en el Hospital Médico Quirúrgico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en consecuencia el director de dicho centro puede incurrir en responsabilidad imprudente cuando "...por autorizar la realización de simultáneas intervenciones de un único anestesista en diferentes quirófanos con la consiguiente ausencia del debido control y vigilancia..."³⁵. En este caso el médico director del Instituto, está obligado a prestar las condiciones adecuadas y necesarias para que el procedimiento de trasplante, se realice de una manera técnica y correcta.

El literal c) del artículo en comento responsabiliza a la Junta de Directiva y al director del centro médico cuando sea privado, sin embargo en la práctica el procedimiento de trasplante en el país no se efectúa en instituciones privadas.

3.4.4 CÓDIGO DE TRABAJO

El objeto principal del Código de Trabajo es armonizar las relaciones jurídicas entre patronos y trabajadores, y está basado en principios que tienden mejorar las condiciones de vida de los trabajadores, reconocidas en la Constitución.

³⁵ Ibídem pag. 165.

Dentro de las principales garantías descritas a los trabajadores se encuentra el **derecho a un trabajo digno y a la no discriminación laboral**, como lo establece el Código de Trabajo, pero en la práctica las personas que se han sometido a un trasplante de órganos y tejidos no gozan de éste derecho, debido a que sufren discriminación al momento de optar a un trabajo, esto trae como consecuencia un quebrantamiento en sus condiciones de vida para él y sus familiares, sin embargo en el Art. 30 N°12 la referida normativa, prohíbe a todos los patronos, hacer algún tipo de distinción, exclusión o discriminación de trabajadores por cualquier motivo.

Sobre lo mismo el *Papa Juan Pablo II*, en su Encíclica *Laborem Exercen*, estableció "...que si el trabajo - en el múltiple sentido de esta palabra- es una obligación, es decir, un deber, es también a la vez una fuente de derechos por parte del trabajador. Estos derechos deben ser examinados en el amplio contexto del conjunto de los derechos del hombre que le son connaturales, muchos de los cuales son proclamados por los distintos organismos internacionales y garantizados cada vez por los Estados para sus propios ciudadanos. El respeto de este vasto conjunto de los derechos del hombre, constituye la condición fundamental para la paz del mundo contemporáneo: la paz, tanto dentro de los pueblos y de las sociedades como en el campo de las relaciones internacionales, tal como se ha hecho notar ya en muchas ocasiones por el Magisterio de la Iglesia especialmente de los tiempos de la Encíclica "*Pacem in terris*". Los derechos humanos que brotan del trabajo, entran precisamente dentro del más amplio contexto de los derechos fundamentales de la persona..."³⁶

La Constitución en su Art. 37 prescribe que el trabajo es una función social que goza de la protección del Estado, y es éste quien empleará todos los recursos necesarios para proporcionar y promover el trabajo a personas con algún tipo de limitación, sin embargo las personas que han sido objeto de implante, tienen el problema de no poder acceder a un trabajo digno que le permita en alguna medida

³⁶ Ministerio de Trabajo y Previsión Social de El Salvador, Guía de Derechos y Obligaciones de los Trabajadores, segunda edición, año 2004, pag. 1.

mejorar sus condiciones de vida. De esto surgen muchas inquietudes como las siguientes: *¿Donde está la protección del Estado? ¿Qué política laboral se ha implementado por parte del Estado para promover el trabajo a personas con limitaciones laborales?* Y por último *¿Qué mecanismos se han establecido para evitar la discriminación laboral de individuos que han sido objeto de ablación?*, la respuesta a las interrogantes anteriores, es la falta de voluntad e incapacidad estatal para darle cobertura a este tipo de coyuntura, aunque en las leyes se establezcan derechos y garantías, no se ponen en práctica, esto es “*letra muerta*”, o lo que en derecho se conoce como “*derecho vigente no positivo*”.

3.4.5 ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS LEGISLACIONES QUE REGULAN LOS TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

El trasplante de órganos es un tema muy difundido a nivel mundial, por ello cada país adopta un régimen jurídico más adecuado para el avance y el desarrollo del mismo, a continuación se realizará un análisis de aquellos puntos más importantes, dentro de cada legislación.

Legislación de Panamá: La Ley N° 52 del 12 de Diciembre de 1995, reglamenta la obtención, preservación, almacenamiento, transporte destino o disposición de órganos y cirugía anatómica procesados para transplantarlos en seres humanos; al igual se establecen una serie redefiniciones como:

Cadáver: regulada en el Art. 1 – 3 “Cuerpo de una persona en el cual se ha producido muerte cerebral o que cumpla con los criterios de muerte cerebral. Es persona fallecida, aquel cuerpo que se considera cadáver.

En El Salvador, el Código de Salud no expresa una definición de lo que debe entenderse como cadáver, solo establece el término muerte, la cual es la sensación irresistible de las funciones cardiorrespiratorias, o bien, cuando se

demuestre la pérdida completa o irreversible de las funciones encefálicas y del tronco cerebral.

En Panamá, existen ciertas modalidades respecto al trasplante, ya que se reglamenta expresamente la donación cadavérica, en el Art. 15 se menciona que donante cadavérico “Es aquella que en vida expresa su voluntad para que tenga efecto a su muerte”; también para el consentimiento presunto regulado en el Art. 1.12 establece que “Es la persona que se abstuvo durante su vida de ejercer el derecho a que de su cuerpo se extraigan órganos o componentes anatómicos después de su fallecimiento, o en el caso que sus deudos no se opongan dentro de las 6 horas, siguientes después de ocurrida la muerte cerebral o antes de la necropsia médico legal.

El equipo médico que determina la muerte cerebral, lo constituyen dos o más médicos no interdependientes, uno de los cuales debe ser especialista en neurocirugía o neurología, éstos médicos no deben formar parte del equipo de trasplante, según lo establece el Art. 3 de la legislación de Panamá. Una condición muy importante para ser donador es que no deben ser menores de edad, aunque existe una excepción a esto, y es respecto al trasplante de médula ósea, otra prohibición es que el donador no debe de estar privado de su libertad lo regula el Art. 25; existe también el impedimento en el Art. 9, de exportar con fines de lucro, ya que sólo puede realizarse como mecanismo de ayuda entre las naciones y exclusivamente de órganos y tejidos de cadáver.

Existen diferencias muy marcadas con la legislación salvadoreña, en virtud que en el país no se regula lo que es la donación cadavérica, pero se pretende impulsar en un futuro no muy lejano; el consentimiento presunto no está reglamentado, y no se determina de forma fehaciente quienes serán los encargados de diagnosticar la muerte cerebral y que caracteres se deben tomar en cuenta; no se prescribe a quienes les está prohibido ser donante, sólo el Art.

128 “K” del Código de Salud, establece que el donante debe ser mayor de edad, con buen estado de salud.

También existen semejanzas palpables entre ambas legislaciones, pues se permite revocar la decisión de donar aún antes de la donación; además se establece la gratuidad de la donación y la ablación tiene la finalidad de ser terapéutico.

Legislación de Guatemala: En este Estado se sistematiza lo que se considera cadáver, en la ley vigente para disposición de órganos y tejidos, el trasplante implica un acto quirúrgico cuya finalidad es terapéutica. Esta nación regula en los Arts. 5 y 12, los dos prototipos de donación: donante vivo y donante cadavérico, y se estipula la muerte cerebral en su Art. 26, aunque no se establece cual será el equipo médico encargado de certificar dicha muerte.

Una peculiaridad de esta legislación es que se permite a las personas que se encuentren privadas de libertad, donar sus órganos sólo cuando el receptor sea su cónyuge, concubino, hijo, hija o familiar, Art. 8; al igual que en la mayoría de las legislaciones prohíbe la comercialización y exportación de órganos Art. 8; la donación es gratuita pero no puede revocarse la decisión de donar un órgano por parte de los parientes del donador.

Esta legislación en relación al Código de Salud de El Salvador, contiene diferencias y semejanzas, así por ejemplo dentro de las diferencias se encuentra: en El Salvador no existe una definición de los que se considera cadáver, no se práctica la donación cadavérica, y sólo son aptos para donar los mayores de 18 años tal como lo regula el Art. 128 “K”, y la decisión de donar puede ser revocada Art. 128 “J”.

El Artículo 128 “M”, permite la entrada y salida de órganos de El Salvador, siempre y cuando sea con fines terapéuticos y realizados con el consentimiento

del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; pero esto en la práctica no se lleva a cabo, porque no existen convenios con otros países, tampoco se cuenta con un Banco de Órganos.

Entre las semejanzas existentes se puede mencionar las siguientes: la finalidad del trasplante es siempre terapéutica, se da la donación entre vivos, la donación es gratuita, ya que el receptor no está obligado a dar una contraprestación, y no opera el consentimiento presunto.

Legislación de República Dominicana: En este país, el trasplante de órganos y tejidos se regula por la Ley N° 329-98, que prescribe a la donación, legado, extracción, conservación e intercambio, para el trasplante de órganos y tejidos humanos del 10 de marzo de 1998; en ella se establecen una serie de definiciones las cuales ayudan a comprender el modo de realizar el trasplante en ese país.

Los términos utilizados en esta Ley son los mismos que se regulan en la mayoría de legislaciones, tales como: cadáver, trasplante, muerte cerebral, donante vivo, donante cadáver, se aplica el consentimiento presunto y se establece la prohibición de donar cuando la mujer se encuentre en estado de embarazo; sobre la gratuidad o no de la donación, no se regula al respecto.

La legislación salvadoreña es similar en algunos aspectos con la de República Dominicana, excepto en los casos de consentimiento presunto, donante cadavérico y en cuanto a la prohibición de que una mujer embarazada pueda donar, porque estas disposiciones no son aplicables en El Salvador; sin embargo la gratuidad de la donación si está regulada en la legislación nacional.

Legislación Española: Los antecedentes legales en España acerca del trasplante tienen su origen en la Ley de 1950, en la cual se reguló la obtención de

piezas anatómicas para injertos y la extracción de componentes anatómicos de cadáveres.

En octubre de 1979, entró en vigencia la Ley de Trasplantes, regulándose de manera específica la extracción de órganos y tejidos, se establecieron las bases para un sistema que permitiera crear la estructura necesaria para generar y trasplantar órganos en España.

En diciembre de 1999 se promulgó el Real Decreto 2070, en el cual se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplantes de tejidos.

Los aspectos más destacados de este decreto a saber:

❖ El concepto de órgano, donante vivo y fallecido, diagnóstico de muerte, receptor, extracción de órganos, trasplante de órganos, centro de extracción de donante vivo y fallecido, centro de trasplante de órganos (Art. 3).

- Los objetivos del trasplante (Art. 4).
- La confidencialidad de toda la información derivada (Art. 5).
- Las campañas de educación, formación, promoción y publicidad (Arts. 6 y 7).
- Prohibición de cualquier tipo de remuneración de donar órganos (Art. 8).
- Las condiciones y requisitos de la donación de vivos, y para la extracción de donante cadáver (Arts. 9 y 10).
- Los requisitos de los centros de extracción de donante vivo y cadáver (Arts. 11 y 12).

- La entrada y salidas de órganos humanos de España para trasplante (Art. 14).
- Concesión, renovación y extinción de la autorización a los centros de trasplante (Art. 16).
- Los requisitos mínimos que deben de reunir las unidades de trasplantes (Art. 17).
- Las funciones de la organización nacional de trasplante (Art. 19).
- Las funciones de la comisión permanente de trasplante del consejo inter territorial del sistema nacional de salud (Art. 21).

España es uno de los países con mayor avance científico, técnico y legislativo en cuanto a trasplante de componentes anatómicos; en El Salvador los avances son significativos, sin embargo no son suficientes para el desarrollo del trasplante de órganos y tejidos, ya que no se regulan aspectos importantes como la donación cadavérica, el diagnóstico de muerte cerebral, no se norma respecto al receptor, tampoco se mencionan los requisitos que deben reunir los centros de extracción y trasplante de órganos así como la autorización de los mismos; respecto a la confidencialidad de la información no existe en el país un banco de datos, en donde se lleve un control exacto sobre los posibles donadores, receptores y los que se encuentren en lista de espera; el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no realiza campañas educativas para incrementar y concientizar a las personas para que donen sus órganos, no obstante estar regulado en el código de salud.

La entrada y salida de órganos humanos en el país se encuentra regulada en el actual Código de Salud pero no se lleva a la práctica; al igual que en España,

en el país se establecen las funciones que deben ejercer el Consejo o la Comisión Nacional de Trasplante, la cual hasta la fecha no ha sido conformada.

4. PARTES QUE INTERVIENEN, CONSENTIMIENTO, REQUISITOS Y CONDICIONES

4.1. PARTES QUE INTERVIENEN EN EL TRASPLANTE Y SU CONSENTIMIENTO

El proceso del trasplante se inicia con el diagnóstico de la enfermedad o disfunción de un órgano que puede ser resuelto con un trasplante, luego sigue el consentimiento expreso o la declaración de muerte del donante, la ablación e implante y finalmente el seguimiento post- operatorio, esto constituye en síntesis las fases del trasplante, pero dentro de estas etapas intervienen una serie de personas e instituciones, a las cuales es necesario realizar un estudio para una mejor comprensión del tema.

4.1.1 DONANTE

Según el Código de Salud en su Art. 128 "C" inc. 3º define al Donante Vivo como aquella persona que efectúa la donación en vida de órganos o partes de los mismos cuya extracción es compatible con la vida y cuya función puede ser compensada por el organismo del donante en forma adecuada y suficientemente segura.

Solo establece un concepto de lo que se considera Donante Vivo, pues la figura de Donante Cadavérico no se realiza en el país, por no contar con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien es el principal obligado a elaborar el reglamento que sirva de complemento y llene los vacíos existentes en el actual Código de Salud respecto al trasplante de órganos.

Para una persona "... el derecho a disponer de sus bienes implica un poder, una libertad integrada a la autonomía y ligada a un principio de autodeterminación de la persona humana dentro de los límites de un proyecto de vida en sociedad, la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, puede responder a sentimientos del sujeto de solidaridad humana o fines altruistas que deben ser respetados, sin embargo los mismos se limitan en razón del bienestar del mismo donante y del sistema de valores existentes en la sociedad..."³⁷

Un donante vivo tiene la libertad de disponer de sus órganos y tejidos, para que sean extraídos durante su vida, pero dicha libertad no es absoluta, en la mayoría de los ordenamientos jurídicos se consagra la protección del cuerpo humano aun contra la decisión de quien pretende disponer de sus órganos. El derecho protege al individuo, de aquella declaración de voluntad que le pudiere producir un grave perjuicio o le signifique un menoscabo de su salud en forma irremediable.

4.1.2 REQUISITOS DEL DONANTE.

Existen una serie de requisitos médicos-legales que han sido adoptados por la mayoría de las legislaciones y sirven de base para la realización efectiva de los trasplantes de componentes anatómicos y que el donador debe cumplir:

Entre los requisitos médicos se encuentran:

- Determinar que la función del órgano que se pretende extraer, pueda ser compensada por el organismo del donante en forma adecuada y segura.
- Datos precisos sobre la compatibilidad entre donante y receptor.

³⁷ [http:// w.w.w.jurídicas.UNAM.mx/publica/rev/boletín](http://w.w.w.jurídicas.UNAM.mx/publica/rev/boletín).

- Voluntad del donante, la cual puede ser considerada libre en la medida en que el sujeto haya recibido toda la información posible.

Requisitos legales:

En el Código de Salud en el Art. 128 "K", menciona ciertos requisitos para ser donante vivo:

- Se exige la mayoría de edad del donante, es decir 18 años Art. 71 Constitución, Art. 26 Código Civil.
- Pleno uso y goce de sus facultades mentales, El Código Civil en el Art. 1316, hace énfasis a la capacidad de goce y de ejercicio que una persona puede tener, la primera es la aptitud para adquirir derechos para ser titular de ellos, para ser sujeto de derecho. Goza de un derecho, aquella persona que lo tiene, aquel que es titular del derecho, el que se haya investido de ese derecho; el segundo goce es la aptitud legal para poder ejercer personalmente, por si mismo, los derechos que le competen. En el tema del transplante, el donante se le exige que posea la capacidad de ejercicio, para disponer libremente algunos de sus órganos o tejidos al momento de donar.
- Un estado de salud adecuado a la naturaleza del proceso, esto según el diagnóstico médico realizado al donador en el cual deberá expresarse claramente las condiciones de salud para hacer efectiva la donación.

Según estudios doctrinarios se pueden agregar otros requisitos importantes a tomar en cuenta, no obstante lo anterior no se encuentran regulados expresamente en el Código de Salud.

- No estar privado de libertad ya que, en su mayoría, los internos no se encuentran en óptimas condiciones para que puedan donar un órgano o

tejido; aunado a ello es difícil que los Jueces de Vigilancia Penitenciaria otorguen permiso especial de salida para que se le realicen los estudios pertinentes, así también el Art. 93 de la Ley Penitenciaria no establece expresamente una causal que otorgue un permiso de este tipo, además el recurso humano de traslado de reos es limitado, por lo que el procedimiento sería en ocasiones imposible de realizar.

- Si es mujer, no se encuentre en estado de embarazo. En este caso lo que se pretende es proteger la vida de la madre como del nasciturus o concebido quienes podrían resultar lesionados en su integridad con la intervención quirúrgica. Lo que interesa es que la mujer a la hora de consentir la donación no se encuentre embarazada y si lo esta podrá realizarse la extracción del órgano o tejido, hasta después del nacimiento.
- No encontrarse en estado de inconsciencia. La inconsciencia puede ser producida por la embriaguez, anestesia (éter, cloroformo), narcóticos, estupefacientes (marihuana, cocaína, morfina), sinopsis, sonambulismo, sueño, etc. De esto se colige que las personas que se encuentran en estas condiciones, no pueden hacer efectiva la donación porque no se encuentran en pleno uso de sus facultades mentales y sicomotoras.
- Otro requisito importante, sería lo regulado en el Art. 10 de la Ley de Prevención y Control provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual regula que ninguna persona viviente con VIH/SIDA, podrá ser donante de órganos sangre u otros tejidos humanos, para uso terapéutico.

4.1.3. DONANTE PARA DESPUÉS DE LA MUERTE

En vida se puede expresar el deseo, de que al morir los órganos sean utilizados en un transplante, lo prudente es permitirle a cada persona que decida sobre el destino de su cuerpo, incluso después de su muerte en función de sus creencias.

En las legislaciones se acepta en principio, "... que la decisión post-mortem, corresponde a la persona de cuyo cuerpo se trata, si una persona dona su cuerpo en tales circunstancias su decisión no puede ser violada por terceros a quienes solo corresponde respetar la voluntad del difunto, siempre que el contenido de las mismas sea moralmente legítimo..."³⁸, en estos casos la voluntad de los familiares sobrevivientes se subordinara a la voluntad manifestada en vida por quien fallece.

El Art.128 "C" párrafo 4º, del Código de Salud establece una definición de Muerte: La cesación irreversible de las funciones cardiorrespiratorias o bien, cuando se demuestre la pérdida completa e irreversible de las funciones encefálicas y del tronco cerebral.

Así mismo define **Muerte Cerebral**: La pérdida irreversible de las funciones encefálicas y del tronco cerebral.

La doctrina define a la **muerte cerebral** de la siguiente manera "... un individuo esta muerto cuando le ha sobrevenido o bien el cese irreversible de todas las funciones cerebrales incluyendo el tronco cerebral. La determinación de muerte cerebral debe realizarse de acuerdo a los estándares médicos aceptados..."³⁹

³⁸ Op Cit 24

³⁹ [htm./rincondelvago.com/etica-y-trasplante](http://htm.rincondelvago.com/etica-y-trasplante).

Definición de **muerte clínica**: "... es la cesación total e irreversible de las funciones cerebrales, basada en la pérdida total de la conexión entre el cerebro y el organismo; incapacidad muscular; cesación de la respiración espontánea y ausencia de presión sanguínea..."⁴⁰

Es importante recalcar que no existen dos clases de muertes ni dos formas de morir, sino simplemente dos formas de llegar al diagnóstico clínico de muerte (criterio clínico o clásico y por el criterio encefálico)

Para declarar la muerte cerebral la doctrina prescribe una serie de requisitos médico-legales, los cuales deberán considerarse para reglamentar en un futuro la donación cadavérica en el país, entre esos se encuentran:

- Ausencia total de respuestas a todo tipo de estímulos externos.
- Electroencefalogramas, el cual se aplicará a pacientes no intoxicados ni sometidos a hipotermia
- Ausencia de respiración espontánea, con absoluta necesidad de respiración artificial.
- Pupila fija midriática o en posición intermedia pese al empleo de estímulos fóticos intensos para observar una reactividad pupilar.
- Ausencia de reflejos oculocefálicos durante las rotaciones cefálicas pasivas.
- Pruebas calóricas vestibulares.
- Prueba de atropina.

⁴⁰ Luna Bisbal, Mauricio, Trasplantes Bases para una Legislación, pág. 37

Aunado a estos requisitos el doctor Avelino Do Pico, en la conferencia realizada en Argentina el día 18 de noviembre de 1981 sugirió, otros requisitos que deben tomarse en cuenta para determinar la muerte cerebral como:

- Arteriografía o angiografía carotídea cerebral o del stop circulatorio.
- Examen del fondo de ojos o retinoscopia.
- Medición de la presión parcial del anhídrido carbónico y del oxígeno de la sangre.
- Detención de las funciones circulatorias.
- Inyección endovenosa de la fluoresceína.
- Arteriotomía.
- Prueba del centellograma con isótopo.

4.1.3.1 IMPORTANCIA DE LA FIJACIÓN DE LA MUERTE

Determinar el momento de la muerte en el “otorgante o donador” es de gran importancia, pues, por una parte permite una mejor utilización del cadáver aumentando el número de órganos con posibilidad de extracción y por otra parte establece la frontera entre la ciencia y el delito de homicidio.

Pero existe una completa anarquía en cuanto a la comprobación de la muerte clínica, la cual es debida no solo a los diferentes niveles científicos entre los distintos países, sino también a los diferentes medios de carácter técnico para la afirmación fehaciente del advenimiento de la muerte.

En conclusión, la muerte cerebral es considerada por la legislación salvadoreña como muerte legal, el médico deberá extender un certificado de

muerte de persona después de constatar a través del proceso establecido la muerte cerebral, pero esto no se realiza en el país pues no existe la donación post mortem.

4.1.3.2 LA PROPIEDAD DEL CADÁVER

En este punto existe discrepancia, ya que no se ha logrado tener unanimidad de criterios, en cuanto a los derechos de una persona respecto a su cuerpo.

Sin embargo existen autores como Windscheid, que admiten el derecho del hombre sobre su cuerpo, considerándolo como un poder que el hombre tiene sobre si mismo, sobre sus propios fuerzas físicas e intelectuales por lo tanto el hombre puede disponer de su propia vida del propio cadáver o de partes de su cuerpo.

En oposición a esta teoría se encuentra los que consideran que ni las fuerzas físicas, psíquicas o intelectuales pueden separarse del hombre y además no se debe considerar a la persona humana como un objeto del derecho, por lo que la libre disposición del hombre sobre su propio cuerpo.

Pero cabe preguntarse ***¿podría una persona celebrar un contrato para enajenar parte de su cuerpo o algún miembro?*** esto dependería de la moralidad del acto ya que si tiene causa contraria a las buenas costumbres dicho contrato seria nulo, por lo que toda persona tiene libertad sobre su propio cuerpo, pero por motivos de orden público y de buena costumbres las diferentes legislaciones deben establecer limitantes a tal derecho, para no llegar a actos que puedan constituir un delito o falta.

Según el autor Coviello una persona viva puede disponer en vida de su cadáver, tanto a título oneroso como gratuito, en este caso si la persona muere, los herederos tendrán derecho sobre el cadáver, por lo que se consideran dos situaciones la primera, el causante contrajo en vida relaciones patrimoniales sobre su cadáver, en tal caso los herederos tienen que cumplir los derechos y obligaciones que resultan de la relación que había contraído el difunto; en la segunda situación, el difunto no había contraído en vida relación patrimonial alguna respecto a su cuerpo por lo que los herederos deberán respetar dicha decisión.

El cadáver de una persona puede ser cedido para fines científicos sea de forma gratuita u onerosa, este tipo de transacciones pueden ser frecuentes en las escuelas de medicina, finalmente es "... indiscutible e indiscutido la existencia de un derecho de propiedad sobre partes ya separadas del cuerpo, debido a que estas se convierten en cosas independientes y comerciables y en tal concepto son en principio, propiedad de aquella persona de cuyo cuerpo se han separado. También cabe, por regla general, celebrar contratos jurídicos válidos con relación a miembros ya separados o que forzosamente han de separarse del cuerpo..."⁴¹

La disposición sobre un cuerpo es considerada como un derecho personalísimo y la persona misma es la que debe disponer sobre él, en el caso que guardase silencio con respecto a la donación serán sus familiares los que dispondrán sobre su cadáver, así mismo el Código de Salud regula el orden de los familiares podrán otorgar el consentimiento para la extracción de órganos según el Art.128 "D" inc. 2º. Ahora bien, cuando el fallecido no posea ningún familiar o heredero, será el Estado quien podrá disponer sobre autorizar o no la extracción de órganos o tejidos.

⁴¹Arturo Alessandri Rodríguez y Manuel Somarriva Undurraga, Curso de Derecho Civil, Parte General y los Sujetos de Derecho, 4ª edición, editorial Nascimento Santiago Chile. 1971.

4.1.4. EL CONSENTIMIENTO

La doctrina define al consentimiento como "... El acuerdo de voluntades de dos o más personas con un objeto lícito destinado a producir efectos jurídicos...".⁴²

La voluntad y el consentimiento se encuentran relacionadas ya que la voluntad es una facultad personal de disponer o autorizar para conducirse y hacer lo que desee, siempre y cuando no se contravengan los preceptos legales.

El consentimiento es importante para la realización del trasplante, ya que las partes intervinientes deben manifestar su aprobación para tal proceso, aunque ciertos Estados se rigen por otras causas para la donación de órganos. Entre los tipos de consentimiento se encuentran:

4.1.4.1 Consentimiento Expreso: es aquella afirmación que una persona en forma voluntaria expresa su deseo de donar un órgano o componente anatómico de su cuerpo a otra persona. Existen muchas formas de expresar el consentimiento, algunas de ellas como ya se mencionó anteriormente son DUI, Licencia de Conducir y Escritura Pública que son reguladas por el Código de Salud sin embargo en la práctica puede expresarse la voluntad de donar órganos de manera **verbal**, en el supuesto que dos personas consienten en que una done sus órganos a la otra, y en dicho caso será necesario practicar los estudios de histocompatibilidad para llevar a cabo el trasplante, siendo éste uno de los casos más frecuente en el país.

El consentimiento puede darse de forma **escrita** en **escritura pública** mediante una donación irrevocable como se ya se mencionó, así mismo puede expresarse dicho consentimiento en **instrumento privado** efectuado por una persona en el cual se establezca que desee donar sus órganos. Art. 262 Pr. Civil,

⁴² Guión de clases Derecho Civil III. Obligaciones. 2001.

siendo un **documento privado** se hace necesario **autenticarlo** ante un notario en ejercicio de su profesión; esta donación puede surtir efectos tanto en vida, como para después de la muerte del donador.

En el caso de un extranjero que no hable el idioma castellano, pero tiene la voluntad de donar un órgano puede realizarlo mediante una escritura pública con dos testigos y con la comparecencia de un intérprete, quien deberá ser solicitado expresamente por el otorgante y además comprobar la calidad de intérprete mediante un documento pertinente (título, diploma, certificación), Art. 34 Ley de Notariado, así mismo se levantará una minuta la que contendrá la voluntad expresada del extranjero quien deberá firmarla conjuntamente con el intérprete y será agregada al documento que acredite al intérprete como tal a los anexos correspondientes Art. 32 num. 2 y 24 Ley de Notariado.

Otra forma como una persona puede expresar su consentimiento es mediante una **grabación fonética** en la cual el individuo expresa su voluntad de donar órganos, para después de su muerte. Este caso el código de salud, no lo regula.

4.1.4.2 Consentimiento Presunto: en la mayoría de los casos, la muerte sorprende a las personas cuando no han meditado sobre la posibilidad de donar sus órganos, es por ello que su silencio admite una presunción legal, interpretándolo, en sentido favorable a la donación en aras de la salud colectiva.

El consentimiento presunto debe entenderse, como un sistema conocido también como irrelevancia de la voluntad, regula el desconocimiento de la voluntad del donante fallecido y la de sus deudos. Este no requiere de la manifestación formal a favor de la donación del órgano por el difunto en vida, o en su defecto por los familiares, si no que basta con que no se haya expresado la oposición a la extracción, para que se pueda disponer de sus órganos.

En conclusión, se considera que este consentimiento tiende a vulnerar el principio de autonomía de la voluntad de cada persona, ya que no se respeta el “silencio” en cuanto a la donación o no de sus órganos. Por otro lado en los países en los que se aplica el consentimiento presunto, este es tratado legislativamente de forma distinta a la donación en vivo, por que no se intenta proteger la integridad física del donante que ha dejado de existir sino que la del receptor, puesto que muerto el donante desaparece el gran obstáculo de la integridad física, entendida está en función del bien de la vida y de la persona.

Sobre este tipo de consentimiento el Código de Salud no establece nada al respecto por lo tanto no opera en la legislación salvadoreña por lo que el silencio de las personas es tomado como una negativa a la donación de órganos. Pero existen otras legislaciones en donde es aplicable dicho consentimiento debido a que existe mucha demanda de órganos, además dichas legislaciones regulan la donación cadavérica, aplican más esta técnica, por ejemplo en el caso de Panamá se presentan dos situaciones: primero una persona se encuentra en un centro hospitalario en la unidad de cuidados intensivos y fallece y en vida no expreso su voluntad de donar o no sus órganos o tejidos y pasa un lapso de 4 a 6 horas y le extraen los órganos.

El segundo supuesto sería el mismo caso pero los familiares llegan a reclamar el cadáver y guardan silencio respecto a la donación por lo que se presume que están de acuerdo en que se le extraigan los órganos o por el contrario pueden manifestar el no estar de acuerdo en la extracción de un órgano por lo que se estaría frente a un consentimiento expreso por parte de los familiares.

4.1.4.3 Consentimiento por terceras personas: el Art.128”D”, inc. 2º, establece qué personas están autorizadas para brindar su consentimiento de donar los órganos de una persona fallecida: padres, cónyuge, hijo, hermano o

abuelos, en estos casos lo único que se exige es la comprobación previa de la pérdida de la vida del donante a la extracción de los órganos y tejidos.

El tema de los trasplantes no se limita al mundo de los adultos, son numerosos los casos de menores enfermos que requieren de órganos o tejidos adecuados a su desarrollo físico los cuales solo pueden ser proporcionados por otro menor. En estos trasplantes, por tratarse de donadores más vulnerables, sin capacidad jurídica para disponer de sus órganos y tejidos, podría verse quebrantado el principio **"Nadie puede disponer de nuestro propio cuerpo"**, en tanto que ellos carecen de capacidad jurídica para disponer de su cuerpo en vida o para después de su muerte, pero permitir la disposición de ciertas partes del cuerpo de un menor por su representante legal sin que aquel exprese su voluntad podría parecer una trasgresión a varios de los derechos fundamentales del menor como su salud o integridad física.

Los menores de edad e incapacitados no han alcanzado el grado de discernimiento y autonomía personal para gobernarse y decidir por sí mismos todos y cada uno de sus actos, por lo cual **"deben ser salvaguardados de la posibilidad de autorizar un atentado a su propia identidad física"**. Sin embargo, el menor debe ser tomado en cuenta según sus características personales, edad y grado de madurez para expresar su decisión de donar.

Pueden darse casos concretos que justificarían un perjuicio al menor en aras de reintegrar la salud a un miembro muy cercano de su familia, por ejemplo, un hermano. Esta donación de alguna manera gratificaría al menor cuando tuviera conciencia de haberle salvado la vida a su familiar. Se considera que los casos de excepción deben estar expresamente regulados en la ley, o sujetas a revisión judicial, en el código de salud de El Salvador no existe disposición alguna que trate acerca de este tipo de trasplantes, siendo de vital importancia su reglamentación.

Para el consentimiento se necesita que concurren condiciones personales como las siguientes:

a) Que los parientes responsables de la donación sean mayores de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, esto entendido como la regla general, pero existe una excepción regulada en el Código de Familia en el Art. 210, en el caso de los padres menores de edad, serán lo abuelos los que ejercerán la tutela conjuntamente.

b) La regla general en base al Art. 206 Código de Familia es que ambos padres ejerzan la autoridad parental conjuntamente para representar y administrar los bienes de sus hijos menores o declarados incapaces, la excepción la regula el Art. 240 num. 4 del mismo Código, que preceptúa que si alguno de ellos o ambos fueran condenados como autores o cómplices de cualquier delito doloso en contra de sus hijos perderán la autoridad parental, así también lo establece el Código Penal en el Art. 59 num. 3, los padres no podrán representar a sus hijos menores o declarados incapaces al momento de consentir la extracción o donación. Sin embargo puede consentirse la donación del menor o incapaz, mediante el nombramiento de un tutor que el Juez de familia nombrará según las condiciones de los Art. 277 y 299 del Código de Familia.

4.1.4.4 VICIOS DEL CONSENTIMIENTO

Dentro del consentimiento y la voluntad de las personas, pueden existir vicios que vulneran y coaccionan en alguna medida el consentimiento dado por una persona por lo tanto los actos que adolezcan de alguno de ellos no tendrá los requisitos de validez y existencia para que surtan efectos jurídicos.

En base al Art. 1322 Código Civil, se establece que los vicios del consentimiento son:

1. Error: "...El cual se define como el concepto equivocado de la ley, de una persona o cosa; es el falso concepto de la realidad; consiste en creer verdadero lo falso y falso lo verdadero..."⁴³

1.1 Error de Derecho Art.1323 Código Civil.

Es el concepto equivocado o la ignorancia que se tiene de la ley, el desconocimiento de sus preceptos, por ejemplo el notario se equivoca en relacionar un artículo de un cuerpo de ley que no es el adecuado; sin embargo en base al Art. 8 del mismo Código, preceptúa que nadie puede alegar ignorancia de Ley. El error sobre un punto de derecho no vicia al consentimiento.

1.2 Error de Hecho Art. 1324 Código Civil

"...Es la ignorancia o concepto equivocado que se tiene de una persona, cosa o de un hecho..."⁴⁴

En el error de hecho pueden darse varias circunstancias como la que recae sobre la especie del acto o contrato que se ejecuta o celebra; el que recae sobre la sustancia o calidad esencial del objeto sobre el que versa el acto o contrato y el que recae sobre la persona con quien se tiene la intención de contratar Arts. 1324, 1325, 1326 Código Civil. En cuanto al tema de donación de órganos el error de hecho que puede viciar el consentimiento es el que recae sobre la especie de acto o contrato que se ejecuta o se celebra, a saber, cuando el donante cree que esta realizando una compra-venta y el receptor cree que se trata de una donación.

En cuanto al error que recae sobre la persona, en el caso que el receptor crea que el donante es mayor de edad y contrate con él; pero en realidad es un menor de edad y no puede obligarse por si mismo, por lo tanto vicia el consentimiento.

⁴³ *Ibidem.*

⁴⁴ *Ibidem.*

2. En el segundo de los vicios el consentimiento a que se refiere el Art. 1322 Código Civil debe entenderse por **fuerza** "...La presión física o moral ejercida sobre la voluntad de una persona para determinarla a ejecutar un acto jurídico..." ⁴⁵

De la definición se desprende que la fuerza puede ser física o moral, la primera consiste en el empleo de procedimientos materiales de violencia, como por ejemplo golpes a un individuo o azotes para arrancarle el consentimiento; la segunda, consiste en amenazas, es decir, hacer saber a la víctima que si no consiente sufrirá un daño mayor, verbigracia que el receptor coaccione al donador para que autorice la extracción, caso contrario sus familiares sufrirán un daño.

3. El tercer vicio del consentimiento es el **dolo**, según el Art. 42 in fine del Código Civil, es la intención positiva de inferir injuria a la persona o propiedad de otro.

El dolo civil puede presentarse en tres circunstancias:

3.1 Celebración de un contrato, cuando una persona se vale de procedimientos ilícitos para engañar a la otra. En este caso el dolo es considerado por el Art. 1329 del Código Civil como vicio del consentimiento, por ejemplo cuando existe un acuerdo entre el receptor y el medico para que este último influya en la decisión del donador para extraerle un órgano o tejido.

3.2 El dolo puede influir en la ejecución de las obligaciones cuando la persona se vale de procedimientos ilícitos para burlar al acreedor y poder intencionalmente dejarla de cumplir, este dolo es llamado fraude.

3.3 El dolo puede producirse bajo forma extracontractual, de estos supuestos puede darse el caso de que el receptor conviene con el donador que

⁴⁵ Ibidem

extracontractualmente le pagará ya sea con moneda o en especie, por la donación de un órgano o tejido posteriormente el acreedor (donador) reclama lo pactado con anterioridad y el receptor no cumple con su obligación, en este caso existen dos situaciones ilícitas, la primera acordar un precio por un órgano y la segunda es no cumplir con su obligación, sin embargo en la práctica puede darse.

Es muy difícil comprobar de forma efectiva la existencia de algunos de estos vicios pero los efectos jurídicos que acarrearán estos pueden llegar a constituir consecuencias penales que posteriormente se desarrollarán.

4.2 EL RECEPTOR

El receptor es aquella persona cuya salud se encuentra en tal grado de deterioro que precisa el reemplazo de un órgano o tejido para recuperar, en algún grado, el estado de salud o mitigar su padecimiento.

La intervención del receptor, esta enmarcada desde dos ángulos: el **pasivo** estructurada por el deber de información sobre todos los riesgos que conlleva el procedimiento de trasplante, y el **activo** el cual está estrechamente vinculado con el anterior y denominará el consentimiento.

El receptor en una operación de trasplante de órganos debe ser instruido cuidadosamente de los riesgos y posibles complicaciones que implica dicha operación, por lo que debe expresara su consentimiento pleno, el cual se hace constar en un acta de declaración de consentimiento. En el caso de que el receptor fuera un menor de edad o incapaz, la información se proporcionará a los representantes legales y a falta de estos a cualquier pariente o persona que con él conviva.

Al médico le corresponde sugerir el trasplante cuando no se pueda aplicar al enfermo ninguno de los procedimientos convencionales o estos han fracasado.

El trasplante es el último medio terapéutico para la recuperación del paciente y la decisión corresponde al posible receptor y la información que reciba debe comprender "... datos completos de sobre el diagnóstico de su enfermedad, los riesgos de la intervención incluido el rechazo y las posibilidades reales de conservar la vida, mejorar la salud o aliviar el dolor..." ⁴⁶ el trasplante debe realizarse en las mejores condiciones posibles con el fin de garantizar la satisfacción da las expectativas del receptor, esto implica la selección de los profesionales habilitados para la ablación y trasplante , la fijación de los establecimientos asistenciales capaces de contar con la tecnología adecuada, y toda persona con necesidad y posibilidad de recibir un trasplante tiene el derecho de estar en las lista de espera que para efecto se forma en cada centro hospitalario.

Para la asignación de órganos y tejidos de donador fallecido se adoptan criterios médicos como: gravedad del receptor, oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás **criterios médicos** aceptados; en el caso del receptor de órganos o tejidos de donante vivo las medidas son que el donador sea pariente por consanguinidad, afinidad o tener relación de matrimonio o concubinato, se exigen estos requisitos para comprobar lo estrecho de la relación entre el donador y el receptor y justificar la actitud altruista del primero sin suponer una intención de lucro a cambio dela donación.

En base a las reformas al Código de Salud, en la sección diecinueve, referente al trasplante de órganos y tejidos, no se reguló ningún **requisito legal** respecto del receptor, por lo que existe un vacío el cual deberá ser subsanado al momento de realizarse nuevas reformas, ya que éste es uno de los sujetos principales en el cual recae el trasplante, es por ello que se hace necesario elaborar una serie de requisitos legales tomando en cuenta algunos requisitos establecidos para el donador.

⁴⁶ Op. Cit. N° 37.

Requisitos Legales

- Como regla general, el receptor debe ser mayor de edad para dar su consentimiento para el trasplante Arts. 61 de la Constitución y 26 Código Civil; pero existe una excepción y es cuando el receptor es un menor de edad en este caso será el representante legal quien otorgará la autorización tal como lo indican los Arts. 223 y 224 del Código de Familia.

- Pleno uso y goce de sus facultades mentales, pero en el caso de adolecer de algún impedimento físico o mental o de haber sido declarado incapaz, serán los representantes o familiares los que autorizarán la receptación.

- Poseer un estado de salud adecuado a la naturaleza del procedimiento quirúrgico , de esto el Art. 128 "L" Código de Salud, preceptúa que el médico informará ampliamente al donador y receptor de los riesgos del proceso, por lo tanto el receptor no debe de adolecer de otra patología que complique el estado de salud existente,

Además de los requisitos antes mencionados existen otros que deben tomarse en cuenta al momento de recibir un trasplante de órganos o tejidos, como no encontrarse en estado de inconsciencia, estado de embarazo, privado de libertad, entre otros.

En la legislación nacional no se regula con precisión al receptor y su consentimiento y en cuanto a esto se podrían dar una serie de vicios los cuales ya se trataron y desarrollaron en el tema del consentimiento, por lo que se pueden adecuar ya que siendo el receptor una de las personas directamente involucradas en el trasplante, debería de priorizarse su reglamentación para futuras reformas en la legislación existente.

4.3 EQUIPO MÉDICO

El trasplante de órganos y tejidos requiere todo un soporte médico tanto profesionales como equipos y establecimientos adecuados para las operaciones. Los centros hospitalarios deben contar con la infraestructura, equipo instrumental e insumos necesarios para garantizar la extracción, trasplante o implantación de órganos y tejidos.

El profesional que inicia el largo proceso del trasplante es aquel que diagnostica a la persona su enfermedad y le indica la conveniencia o necesidad de un trasplante, a él corresponde proporcionar al enfermo toda la información relacionada con el estado real de su salud y la explicación de por qué recomienda un trasplante. También debe informarle sobre las expectativas reales de éxito y aún las probabilidades de un fracaso, así como de los riesgos que representa tanto para él como para el donador, si se trata de persona viva.

No debe pasar inadvertido el difícil papel que desempeña el médico, ya que normalmente quien lo consulta está esperanzado en transitar de un estado patológico a uno de salud o, por lo menos, minimizar los estragos de una enfermedad. En el caso de un donante el trasplante, "... modifica la interacción médico-paciente, pues quién consulta al especialista es una persona sana dispuesta a donar un órgano o tejido, el paciente no resultará beneficiado, por el contrario, se verá sometido, por lo menos, a un riesgo y a un probable perjuicio..."⁴⁷, por lo tanto corresponde al médico averiguar si la decisión tomada por el donante es libre o ha sido influenciada por tercero, y que ésta no se funde en errores o falta de información, si ese fuera el caso, es deber del médico aclarar a la persona las dudas y los malos entendidos.

La libre expresión basada en información completa y veraz evitará arrepentimientos extemporáneos del donante, ante situaciones que se convierten

⁴⁷ *Ibidem.*

en irreversibles, además se evitan gastos innecesarios del centro hospitalario donde se realizara el trasplante.

El trasplante de órganos de personas fallecidas requiere de un planteamiento diferente, ya que muerta la persona, no puede resultar perjudicada con las ablaciones. Un equipo médico es el que intervendrá para declarar la pérdida de la vida del sujeto cuyos órganos o tejidos van a ser utilizados, en algunas legislaciones se advierte que este equipo debe ser distinto al que realizará el trasplante, con ello se pretende evitar que el mismo médico interesado en obtener un órgano, sea quien declare la perdida de la vida del donante, pues podría presentarse un conflicto de intereses entre la declaración de la pérdida de la vida y el interés de obtener los órganos y tejidos

Los equipos médicos que llevarán a cabo la extracción y el trasplante, deben contar con el entrenamiento especializado. “... La idoneidad del médico implica que se trate de profesionistas especializados conforme a las leyes que rigen el ejercicio de la medicina...”⁴⁸

5. BANCO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, CONDICIONES Y REQUISITOS

5.1 DEFINICIÓN DE BANCO DE ÓRGANOS

Banco de órganos: es aquel establecimiento médico donde se conservan y almacenan órganos, tejidos o líquidos fisiológicos humanos para cubrir necesidades quirúrgicas de trasplante e investigación.

Dicho banco debe contar con un soporte técnico donde exista toda la información requerida como lo son datos relacionados con las personas

⁴⁸ Op.Cit. N° 4

donadoras y receptoras, así como los posibles órganos a donar, características personales en base a edad, sexo, estado físico, entre otros, por ello se hace imprescindible que exista a la vez un **banco de datos**, mediante redes de comunicación entre los distintos centros hospitalarios, para que un órgano disponible se sitúe lo más pronto posible en el lugar requerido, de acuerdo con las exigencias y compatibilidades.

Banco de órganos y tejidos: es una organización encargada de realizar estudios de enfermedades transmisibles, la ablación, el procedimiento, almacenamiento y la distribución de órganos y tejidos realizados por profesionales especialistas en trasplante, obteniendo del donante los órganos y tejidos.

Según el Código de Salud Salvadoreño, el Art. 128 “C”, establece una definición de lo que debe entenderse por banco de órganos y tejidos: es el Depósito de de materiales o tejidos humanos para su uso futuro por otros individuos o para investigación científica.

5.2 CONDICIONES QUE DEBE REUNIR UN BANCO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Para que un banco de órganos sea completo, debe contar con áreas determinadas y estar integrado por personal médico capacitado “...por lo menos seis médicos y cuatro colaboradores para realizar las extracciones de órganos o tejidos; todo esto con el objeto de brindar las máximas garantías referentes a la calidad del material para así ser utilizado con fines asistenciales en el receptor...”⁴⁹

Enseguida se esbozan una serie de áreas determinadas de extracción, conservación y entrega de materiales biológicos que un banco de órganos y tejidos debe poseer.

⁴⁹ [www. Cenetra.gob.mx/rnt/gráfica](http://www.Cenetra.gob.mx/rnt/gráfica)

A) Área de Extracción: en éste sector se realiza la ablación o extracción de órganos o tejidos, mediante procedimientos quirúrgicos realizados en el donante, los cuales deben ser adecuados al material biológico que se obtiene, además se debe contar con un ambiente físico acorde, bajo estrictas condiciones de asepsias (higiene y esterilidad).

B) Área de Conservación: implica una serie de procedimientos cuyo objetivo es preservar las mejores condiciones para la calidad de tejidos, con el fin de su almacenamiento. Así también existen diferentes métodos de conservación a los que están sometidos diferentes componentes anatómicos para obtener su requerida viabilidad, entre éstos se pueden mencionar: medios de enriquecimiento celular; medios nutritivos; medios que protegen al tejido de la temperatura a la que está sometida. Se hallan sustancias antibióticas que protegen de la contaminación, las técnicas de preservación y congelamiento profundo o de crío-preservación, en los cuales se utilizan técnicas de descenso de temperatura programada y almacenamiento de tejidos entre 142° C, a 196° C, por tiempos prolongados.

C) Área de Entrega de Material Biológico: una vez finalizadas las etapas anteriores se procede a realizar una identificación cuidadosa del órgano o tejido mediante la confesión de un registro actualizado de los mismos, para posteriormente ser entregados a los centros hospitalarios en los cuales se realizará el proceso de trasplante.

5.3 PARÁMETROS QUE HAN PERMITIDO EL DESARROLLO DE LOS BANCOS DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Los Bancos de órganos y tejidos han permitido el desarrollo de tecnología de obtención, procesamiento, envasado, conservación y aplicación terapéutica de tejidos para las diversas soluciones clínicas, dentro de éstos pueden mencionarse los siguientes:

1. Desarrollo tecnológico en biociencias.
2. Marcos regulatorios y modelos de gestión técnica en calidad, internacionalmente consensuados.
3. Normativas legales.
4. Desarrollo de una cultura de donación como base y fundamento de todo el sistema.

Para que un programa de trasplante pueda desarrollarse de forma exitosa se necesita de la existencia paralela de un sistema efectivo de generación de donante ya que el desarrollo de los diferentes programas de trasplantes, dependen fundamentalmente de la disponibilidad suficiente de donantes en los centros hospitalarios. “...Cabe preguntarse entonces: ***¿el trasplante de órganos es para la Administración de Salud un gasto o una inversión?...***”⁵⁰

Hoy en día no hay dudas que el trasplante sea una inversión y tiene claras ventajas sobre otras alternativas terapéuticas y muchas veces la única para muchos pacientes.

La dificultad surge en la necesidad de donantes vivos emparentados y fundamentalmente de cadáver, y esto no puede solucionarse sino en base a la solidaridad de la gente, la cual es sin duda la gran protagonista en los programas de trasplante. Aquí está el gran motor del trasplante de órganos, y donde se deben volcar todos los esfuerzos para lograr el gran objetivo: Aumentar el número de Trasplantes con Donantes Cadavéricos.

Sobre la base de este razonamiento sencillo y fácilmente comprensible es que los países desarrollados y con interés en mejorar sus programas de

⁵⁰ Ibídem.

trasplantes y dar solución al problema de la donación, traen a la figura del coordinador de Trasplante para intentar el objetivo precitado.

¿Cómo definir las funciones del Coordinador de Trasplante?

Es aquella persona profesional especializada, cuyo objetivo es la obtención del máximo número de órganos y tejidos para trasplante.

De aquí surgen aspectos de interés:

En primer lugar se considera al Coordinador como profesional médico, de preferencia relacionado con las unidades de emergencia y terapia intensiva; en segundo lugar decimos especializado dado que lo que vemos como una especialización dentro de un campo sanitario claramente definido como el trasplante, y donde debe profundizar en diferentes aspectos relacionados con la donación para lograr el objetivo final.

De esto se colige que en El Salvador el programa de trasplante renal, es una inversión y no un gasto, como lo mencionó el **Dr. José Benjamín Ruiz Rodas**, nefrólogo pionero en trasplante de órganos en el país, según ponencia realizada en el IV Congreso Centroamericano y del Caribe de Transplante Renal, celebrado en el Salvador en mayo del corriente año, aludiendo dicho profesional que en el país el costo anual de la **diálisis** (proceso que elimina de la sangre el exceso de urea producido por una insuficiencia renal), es superior al precio de un trasplante de riñón.

Sin embargo la Administración de Salud prefiere gastar los recursos económicos en otras alternativas terapéuticas y no impulsar una política nacional de trasplante de órganos y tejidos que viabilice o mejore las condiciones de vida de los ciudadanos.

5.4 CULTURA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

La cultura de la donación se promueve al seno de la sociedad, a través de convenios con las autoridades de la enseñanza primaria, y secundaria por medio del Proyecto Siembra impulsado por el ente encargado de la promoción y educación a cargo del Ministerio de Educación. Dicho Programa se implementaría por medio de la formación a nivel de los estudiantes de magisterio, en los temas vinculados a la utilización del cuerpo después de la muerte, con fines de reparación terapéutica de pacientes sin otras posibilidades de tratamiento. De esta forma el docente es un agente multiplicador, como promotor de la cultura de la donación, al mismo tiempo se rompen paradigmas y se trae a los jóvenes a un plano humano y solidario en un tema de difícil manejo relativo a la muerte y la vida que potencialmente genera esa donación.

El otro modelo que puede ser implementado se cumple entre los propios equipos de salud, delegado a los Promotores de Salud en los **SIBASI** (Sistema Básico de Salud Integral, es un programa de control de información, vigilancia epidemiológica y comunicación social.) correspondientes, mediante jornadas de difusión y cursillos sobre los conocimientos actuales de los procesos de donación y trasplante, abarcando todo el territorio nacional.

Se concluye que la sociedad Salvadoreña está muy lejana de la idea de de la creación de un banco de órganos que reúna todas las condiciones necesarias e indispensables para el avance de técnicas médico-científicas, en relación al trasplante, en virtud que aquí sólo existe la donación de componentes anatómicos de personas vivas, dejando por fuera la donación cadavérica que serviría aún más para cubrir las demandas de vidas. Por lo tanto es necesaria la existencia de una legislación idónea que desarrolle los principios rectores del banco de órganos y tejidos, y su logística a utilizar.

CAPÍTULO III
RESULTADOS DE LA
INVESTIGACIÓN

1. METODOLOGÍA

La investigación, *será cualitativa* pues expresa el sentir y pensar de los sujetos respecto al Trasplante de Componentes Anatómicos. Este estudio tendrá un soporte doctrinario, donde la información se recopilará a través de un estudio bibliográfico (libros, revistas, sitios web, entre otros), así también se sustentará en un soporte práctico ya que se someterá a un estudio empírico.

Para explicar como se maneja el Trasplante de Componentes Anatómicos en El Salvador, se utilizarán herramientas como **la observación**, combinada a través de la **entrevista a profundidad**, realizada a los sujetos que directamente tienen ingerencia en el proceso de trasplante de órganos y tejidos, como **Médicos**: entendiéndose como tales aquellas personas legalmente autorizadas para profesar y ejercer la medicina; **Receptores**: aquellos individuos cuya salud se encuentra en tal grado de deterioro que precisa el reemplazo de un órgano o tejido para recuperar en algún grado, el estado de salud o mitigar su padecimiento; **donantes**: personas que voluntariamente ceden un órgano o tejido destinado a personas que lo necesitan; **Abogados**: licenciados o doctores en derecho que ejercen profesionalmente la dirección y defensa de las partes en toda clase de procesos o el asesoramiento y consejo jurídico, a efecto de obtener una opinión sobre el trasplante de órganos; dichos instrumentos permitirán conocer el punto de vista de cada uno de los entrevistados, la importancia del tema, así como las dificultades que se presentan en el proceso de la ablación.

Otro instrumento a utilizar será el **cuestionario**, que es una lista de preguntas que se proponen con el fin de acopiar información de la práctica, éste será administrado a personas en general. No obstante lo anterior se incluirá en la investigación algunos elementos del *método documental descriptivo*.

La información bibliográfica y de campo será sometida a un análisis por parte del grupo, para clasificar, catalogar, descubrir categorías de análisis y

obtener resultados que coadyuven al buen desarrollo de la investigación. Dichos resultados se plasmarán al final de la investigación, que bien se pueden convertir en conclusiones o recomendaciones.

2. ANÁLISIS, PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

**CUESTIONARIO COMÚN DIRIGIDO A
DISTINTAS PERSONAS RELACIONADAS
CON EL TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y
TEJIDOS**

1. ¿Qué opina usted acerca del trasplante de órganos y tejidos?

| Variante | Abogados | Médicos | Posibles Receptores | Donantes | Tras-plantados | Total |
|-------------------|----------|---------|---------------------|----------|----------------|-------|
| Es conveniente | 10 | 10 | 5 | 5 | 5 | 35 |
| No es conveniente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 10 | 10 | 5 | 5 | 5 | 35 |

Análisis

Se tiene conciencia general del trasplante de órganos y tejidos, todas las personas encuestadas coinciden que es conveniente realizar este tipo de procedimiento a nivel nacional, debido a las personas que se ven en la necesidad de solicitar a un centro hospitalario la realización del procedimiento de trasplante.

Conclusión

El trasplante de componentes anatómicos en la mayoría de los casos es la única alternativa de vida para la población afectada; es de hacer notar que no obstante tener una conciencia general sobre esto no es suficiente, sino que se necesita el apoyo económico, social, tecnológico, entre otros, del Estado, Centros Hospitalarios, apoyo internacional y que el colectivo social se culturice creando las condiciones óptimas para la aplicación del Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos.

2. ¿Sabe de la existencia de un Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos en el país?

| Variante | Abogados | Médicos | Posibles Receptores | Donantes | Tras-plantados | Total |
|----------|----------|---------|---------------------|----------|----------------|-------|
| SI | 4 | 8 | 3 | 5 | 4 | 24 |
| NO | 6 | 2 | 2 | 0 | 1 | 11 |
| TOTAL | 10 | 10 | 5 | 5 | 5 | 35 |

Análisis

La mayoría de las personas encuestadas saben de la existencia de un Programa de Trasplantes de Órganos y Tejidos, de esto se colige que se tiene un conocimiento del tema.

Conclusión

No obstante, existe un número significativo de personas que no saben nada del Programa de Trasplantes, debido a la falta de interés del Estado de promover campañas que incentiven a conocer del tema, por ende, llegar a una cultura de donación; coyuntura social que marca claras deficiencias en la Política Nacional de Salud Pública y Asistencia Social.

3. ¿Qué sabe del Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos?

| Variante | Abogados | Médicos | Posibles Receptores | Donantes | Tras-plantados | Total |
|----------|----------|---------|---------------------|----------|----------------|-------|
| Mucho | 0 | 6 | 0 | 0 | 3 | 9 |
| Poco | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 16 |
| Nada | 6 | 2 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| TOTAL | 10 | 10 | 5 | 5 | 5 | 35 |

Análisis

La mayoría de personas encuestadas conocen poco del Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos, sin embargo, existe un número considerable que saben mucho por estar involucrados directamente en él.

Conclusión

Existen personas que desconocen totalmente la aplicabilidad de un Programa a nivel nacional porque no están relacionadas de ninguna forma con él. .

4. ¿Cuál institución cree es la garante de un Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos?

| Variante | Abogados | Médicos | Posibles Receptores | Donantes | Trasplantados | Total |
|---|-----------|-----------|---------------------|----------|---------------|-----------|
| Hospital Médico Quirúrgico | 1 | 7 | 4 | 3 | 5 | 20 |
| Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social | 9 | 3 | 1 | 2 | 0 | 15 |
| Hospitales Generales del país | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 10 | 10 | 5 | 5 | 5 | 35 |

Análisis

Las personas encuestadas afirman que el Hospital Médico Quirúrgico del Instituto salvadoreño del Seguro Social, es el garante del Programa Nacional de Trasplante por ser el único lugar que cuenta con la Unidad de Trasplante donde se hace el procedimiento de la ablación.

Conclusión

No obstante lo anterior, el principal obligado por mandato constitucional, según el Art. 65, de garantizar el Programa de Trasplantes es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

5. La institución que marcó en la pregunta anterior ¿Tiene una Política Nacional de Trasplantes?

| Variante | Abogados | Médicos | Posibles Receptores | Donantes | Tras-plantados | Total |
|----------|----------|---------|---------------------|----------|----------------|-------|
| SI | 0 | 4 | 3 | 2 | 2 | 11 |
| NO | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 13 |
| NO SABE | 6 | 3 | 0 | 2 | 0 | 11 |
| TOTAL | 10 | 10 | 5 | 5 | 5 | 35 |

Análisis

En El Salvador la mayor parte de la población desconoce la aplicación de una Política Nacional de Trasplante, aunque una minoría consideró que si existía.

Conclusión

Según entrevista realizada al Nefrólogo Dr. Benjamín Ruiz Rodas, en el País no cuenta con una Política Nacional de Trasplante, porque el costo económico es enorme y las autoridades competentes no dan la importancia debida, prestando mayor atención a otros programas de salud como el dengue, cólera, entre otros.

6. Si su respuesta a la pregunta anterior es negativa ¿Cuál considera que sea la causa de la inexistencia de dicha política?

| Variante | Abogados | Médicos | Posibles Receptores | Donantes | Tras-plantados | Total |
|---|-----------|----------|---------------------|----------|----------------|-----------|
| Falta de interés Estatal | 5 | 4 | 0 | 3 | 1 | 13 |
| No se cuenta con el recurso técnico – económico | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 7 |
| Inexistencia de una ley que la desarrolle | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| TOTAL | 10 | 7 | 2 | 3 | 3 | 25 |

Análisis

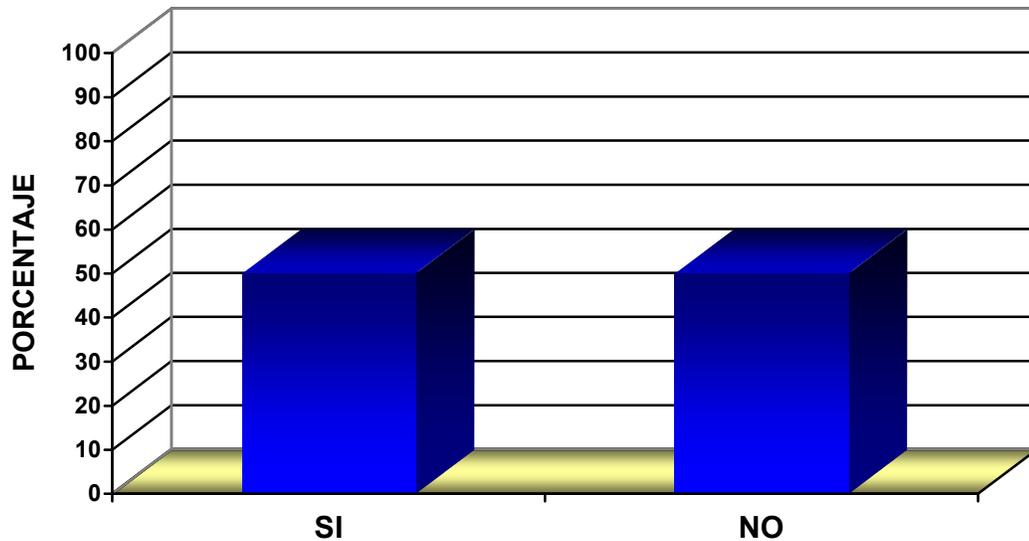
El principal motivo que expresaron las personas encuestadas en cuanto a la inexistencia de una política de trasplantes es la apatía por parte del Estado al momento de ejecutar alternativas que conlleven a solventar el problema.

Conclusión

Aunado a lo anterior existen otras variables que influyen directamente en la inaplicabilidad de la política de trasplante, verbigracia, inexistencia de ley que la desarrolle y la falta de recursos técnico – económicos.

CUESTIONARIO
DIRIGIDO A ABOGADOS

7. ¿Sabe si existe normativa que regule el trasplante de órganos y tejidos?



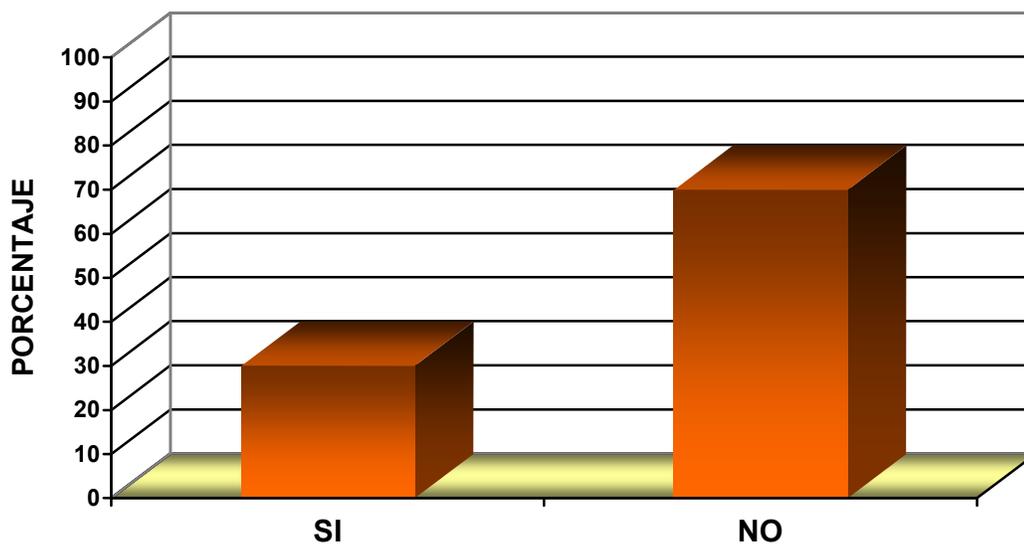
Análisis

Existe una división en cuanto a la opinión brindada por los profesionales del derecho respecto a la existencia de normativa que regula el trasplante de componentes anatómicos.

Conclusión

Existen normativas, Código Penal y Código de Salud, que regulan en alguna medida el trasplante de órganos y tejidos, pero éstas no son suficientes para darle la importancia que necesita y garantizar su aplicabilidad en la realidad nacional.

8. Si su respuesta es afirmativa, ¿Conoce el contenido de dicha normativa?



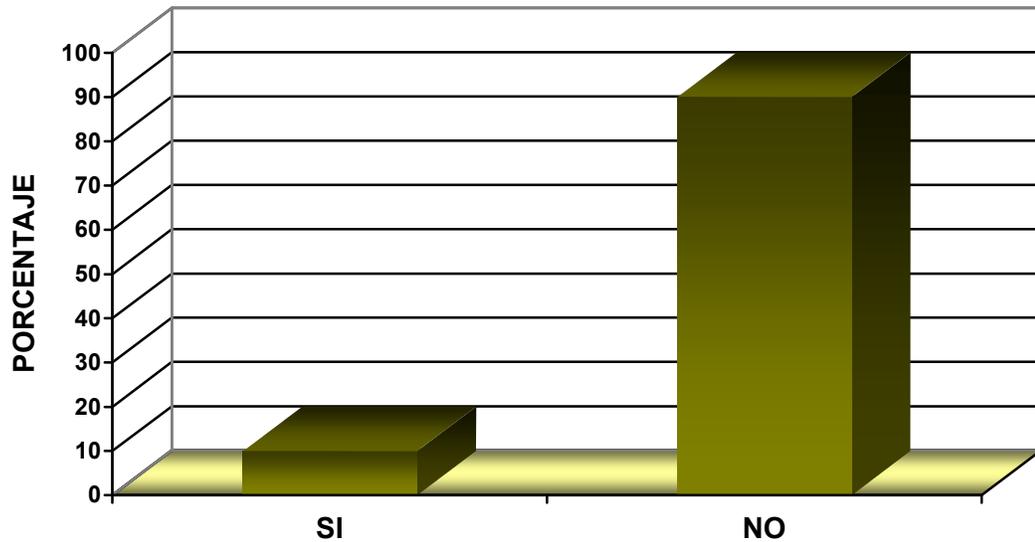
Análisis

Los profesionales del derecho en su mayoría no conocen a profundidad el contenido de la normativa que regula el trasplante de órganos.

Conclusión

Una minoría conoce el contenido de la normativa sobre el trasplante; no obstante en su mayoría los profesionales del derecho no se actualizan en fenómenos jurídicos no convencionales a nivel nacional e internacional.

9. ¿Sabe si en el país existe tráfico ilegal de órganos y tejidos?



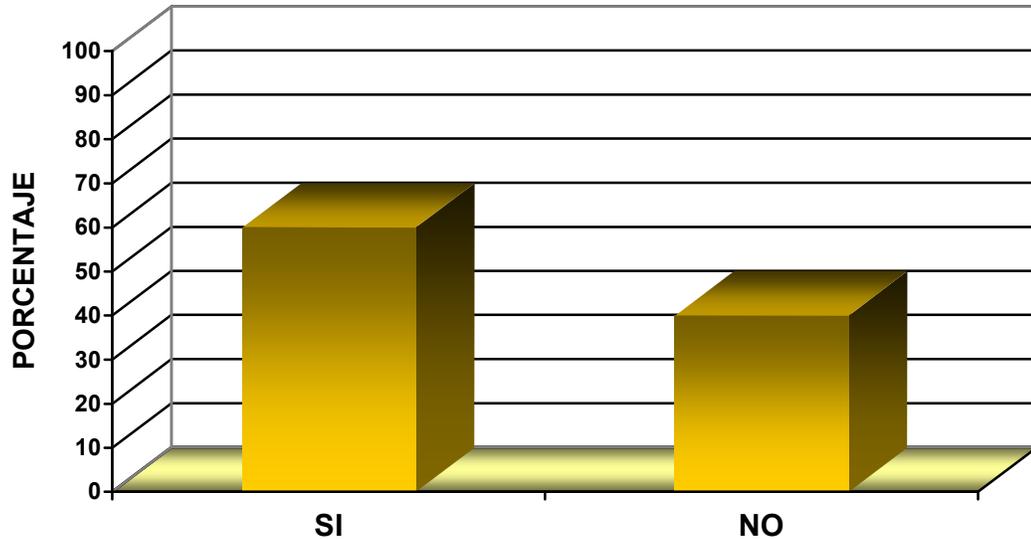
Análisis

Es muy difícil probar la existencia del tráfico ilegal de órganos, pero no por ello se puede negar la práctica de este fenómeno, ya que sucede no sólo a nivel nacional sino que trasciende hasta el ámbito internacional.

Conclusión

No obstante lo anterior, existe un número reducido de profesionales en derecho que manifestaron a ciencia cierta saber sobre el tráfico ilegal de órganos, ya que por conocimiento de causas han tenido esta información pero esto no ha llegado hasta los tribunales de justicia.

10. ¿Tiene conocimiento si el Código Penal castiga el tráfico ilegal de órganos y tejidos?



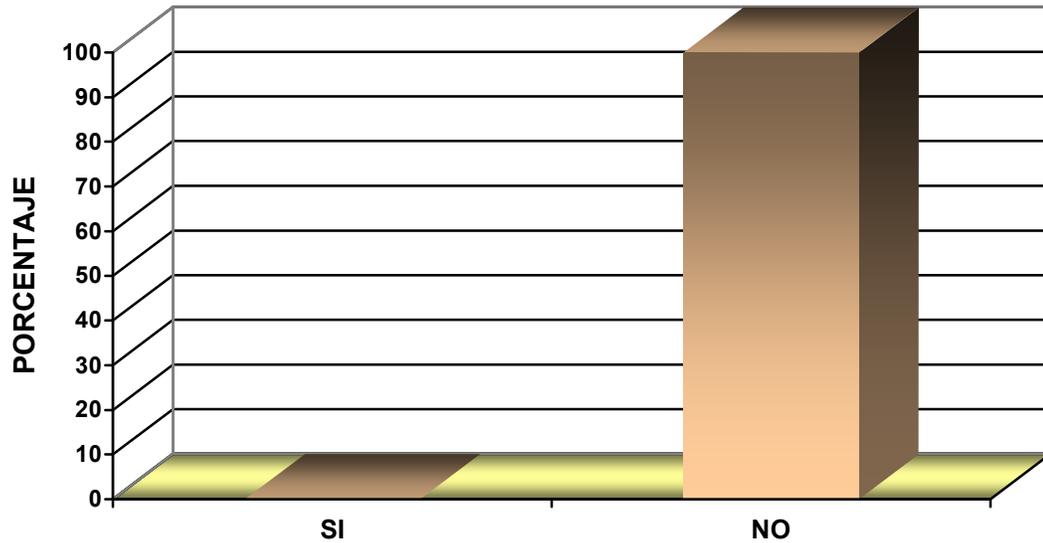
Análisis

La mayoría de profesionales del derecho manifestaron conocer sobre el tipo penal de tráfico ilegal de órganos y tejidos de forma general.

Conclusión

A pesar que el Código Penal regula el tráfico de órganos y tejidos, existe un número considerable de Abogados que desconocen la tipificación de este delito, paradójicamente ninguna persona puede alegar ignorancia de ley, según el Art. 8 del Código Civil.

11. ¿Ha participado en Audiencias sobre el delito de tráfico y tenencia ilegal de órganos y tejidos?



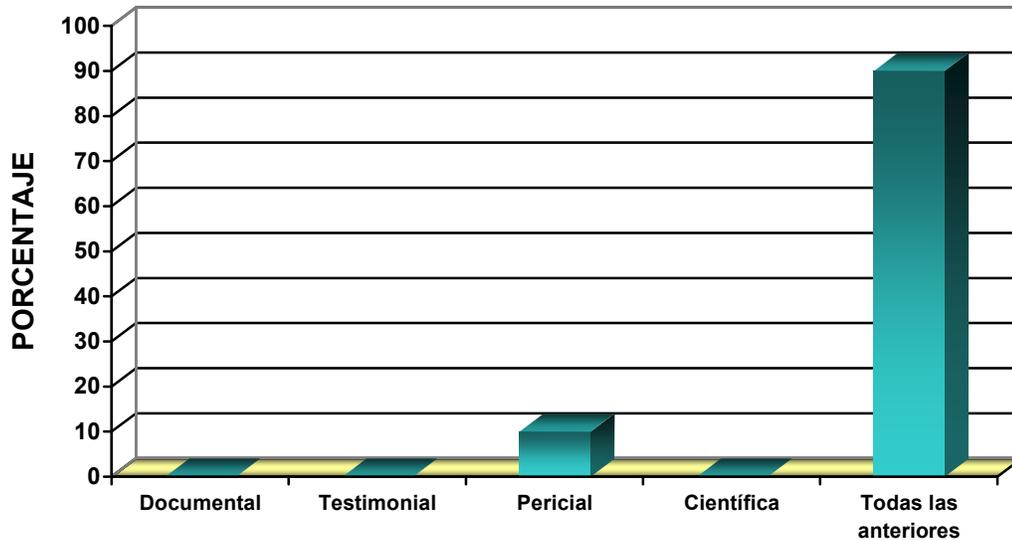
Análisis

Es de hacer constar que el delito relativo al tráfico ilegal de órganos y tejidos, es difícil que llegue a la luz pública a través de una acusación formal.

Conclusión

Se colige que en este tipo de delitos nadie ha hecho uso de su derecho de acción, ya sea al temor de la denuncia, por falta de orientación o por el desconocimiento del proceso a seguir.

12. ¿Qué medios de prueba son idóneos para comprobar el delito de tráfico y tenencia ilegal de órganos y tejidos humanos?



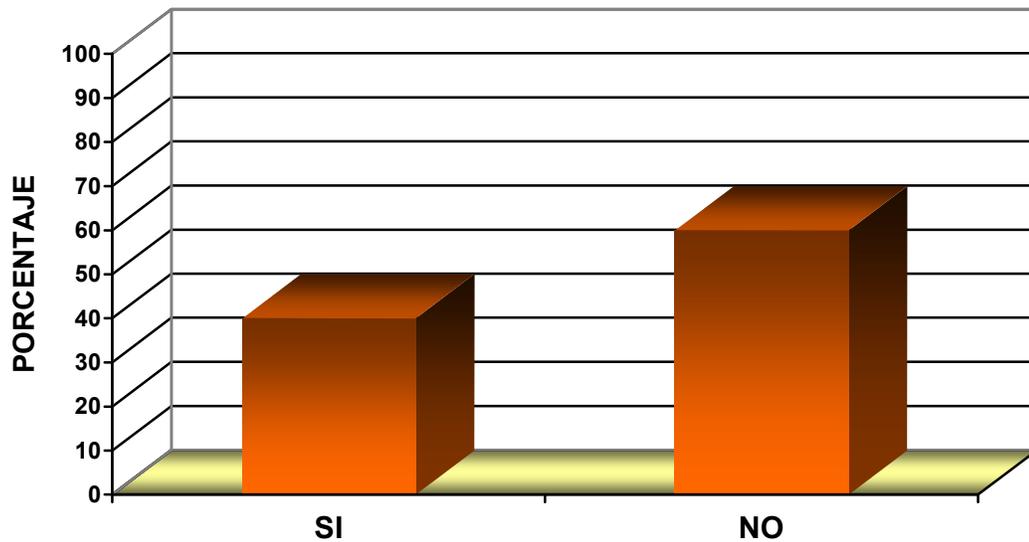
Análisis

Para comprobar el tráfico ilegal de órganos y tejidos se puede hacer uso de los distintos medios de prueba que la legislación adjetiva penal prescribe.

Conclusión

No obstante, se pueden utilizar los distintos medios de prueba, existe una minoría de abogados que consideran que la prueba idónea para comprobar el delito de tráfico de órganos es la pericial, sin embargo, no se puede negar el valor de los demás medios de prueba que pueden conducir a la verdad real.

13. ¿Considera que la Fiscalía General de la República tiene las herramientas necesarias para la investigación del delito de tráfico ilegal de órganos y tejidos humanos?



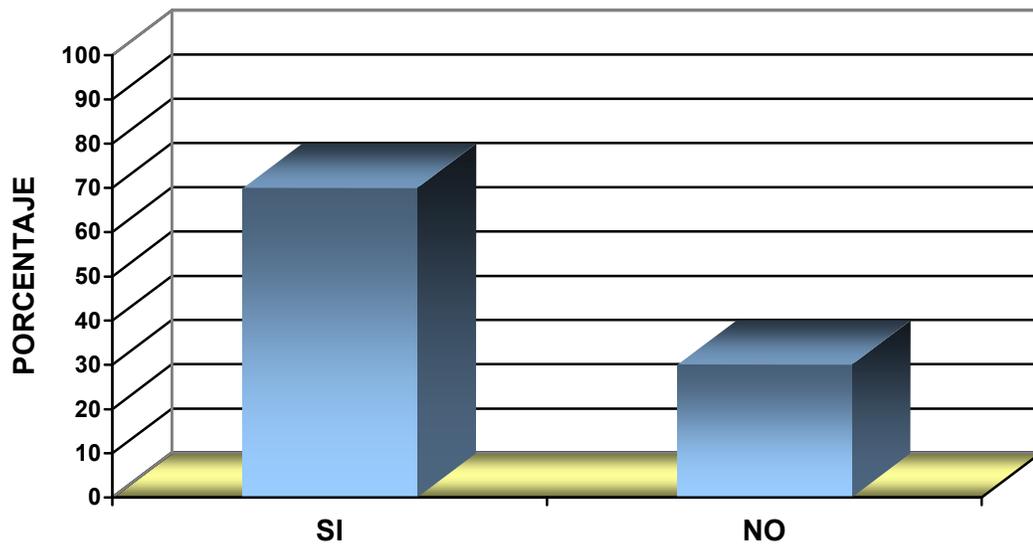
Análisis

La minoría de los abogados encuestados manifestó que el Ministerio Público está dotado de todos los instrumentos necesarios, personal, logística, etc., para investigar y acusar a los infractores del delito de tráfico de órganos.

Conclusión

Es evidente que la mayoría de los encuestados cree que la Fiscalía no cuenta con las herramientas idóneas para la persecución de este tipo de delitos, se hace necesario que la institución implemente Unidades especializadas que faciliten la investigación.

14. ¿El delito se trata de personas regulado en el Art. 367 “B” del Código Penal, puede convertirse en un medio para consumarse el delito de tráfico ilegal de órganos y tejidos?



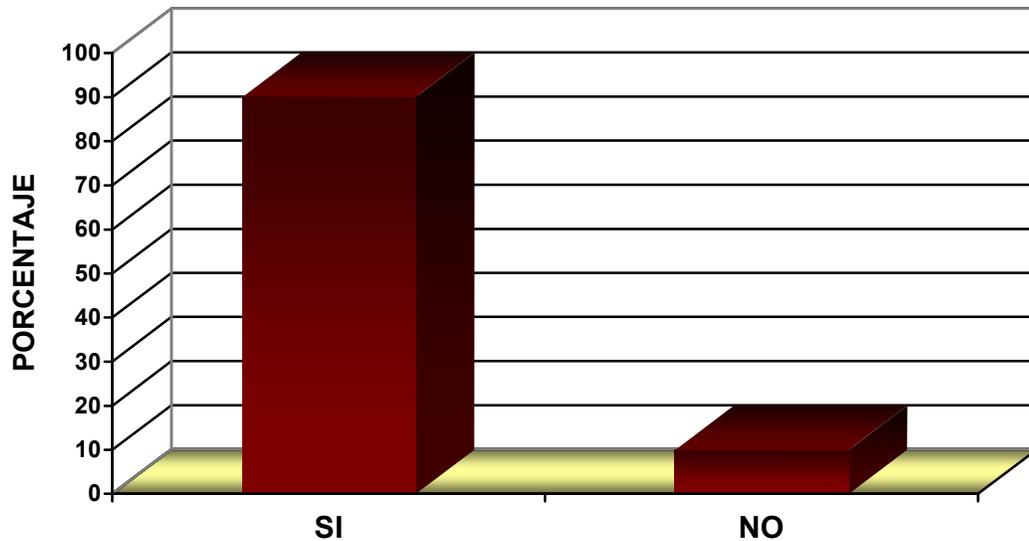
Análisis

La mayoría de abogados manifestaron que el delito de trata de personas puede llegar, no sólo a convertirse en un medio para ejercer la prostitución, pornografía infantil o esclavitud, sino también para el tráfico ilegal de órganos.

Conclusión

Es indispensable crear las condiciones óptimas para proteger a las personas más vulnerables por medio de leyes, ratificación de Convenios, oportunidades laborales, entre otros, para evitar la trata de personas y otros delitos conexos.

15. Considera que la venta personal de órganos y tejidos, debería estar sancionada en la legislación penal salvadoreña.



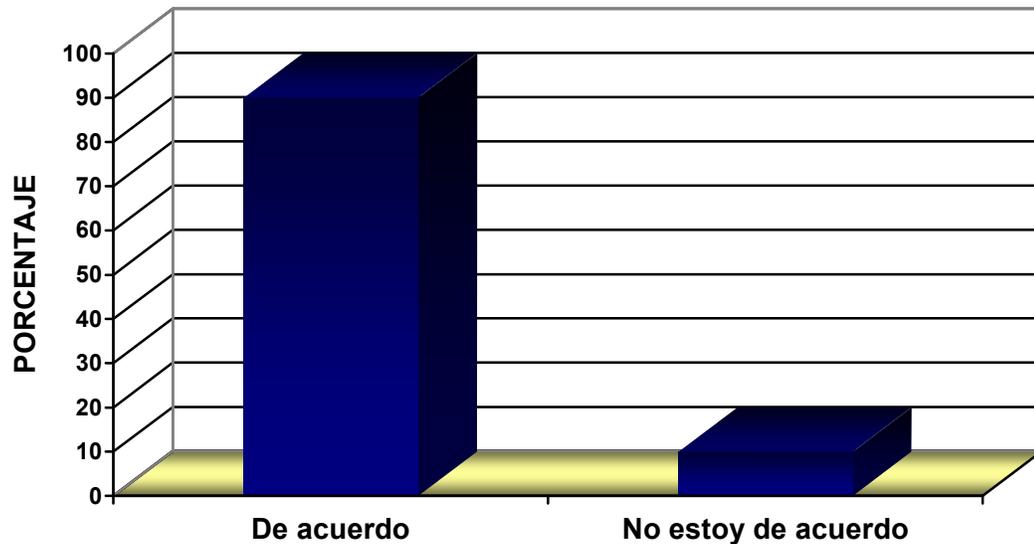
Análisis

La venta individual de órganos a pesar de no estar tipificada como delito puede convertirse en un problema grave para el Estado, ya que sería común que cualquier persona venda sus órganos, para solventar necesidades económicas, familiares, etc.

Conclusión

Se deduce del criterio anterior que es conveniente la implementación de reformas legales que incluyan la venta individual o colectiva de órganos para evitar el caos derivado de un probable tráfico de órganos y tejidos.

16. ¿Qué opina de considerar agravante el delito de manipulación de la información por parte del profesional de la salud cuando proporcione información falsa o distorsionada con el fin de influir en la decisión de donar órganos?



Análisis

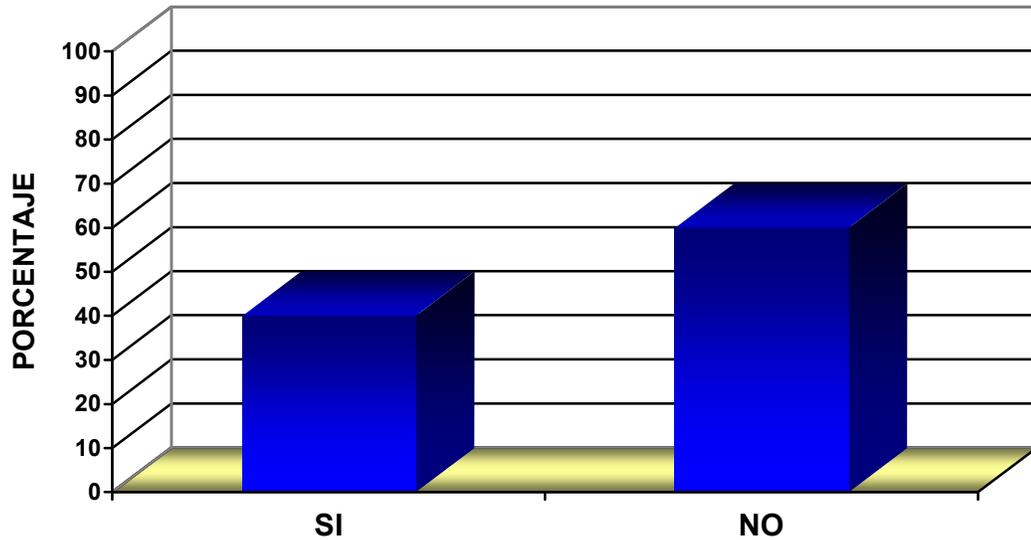
Por considerarse el médico una persona imparcial en cuanto al consentimiento informado, toda alteración de la información proporcionada por éste debe considerarse agravante y así lo manifestaron la mayoría de las personas.

Conclusión

Al existir sanciones administrativas y suspensiones en el ejercicio de la profesión médica la minoría no estuvo de acuerdo en agravar el delito, ya que depende de forma directa de la ética y moral de cada galeno o auxiliar médico.

**CUESTIONARIO DIRIGIDO
A MÉDICOS**

7. La institución donde trabaja, cuenta con la logística necesaria para realizar un trasplante de órganos y tejidos.



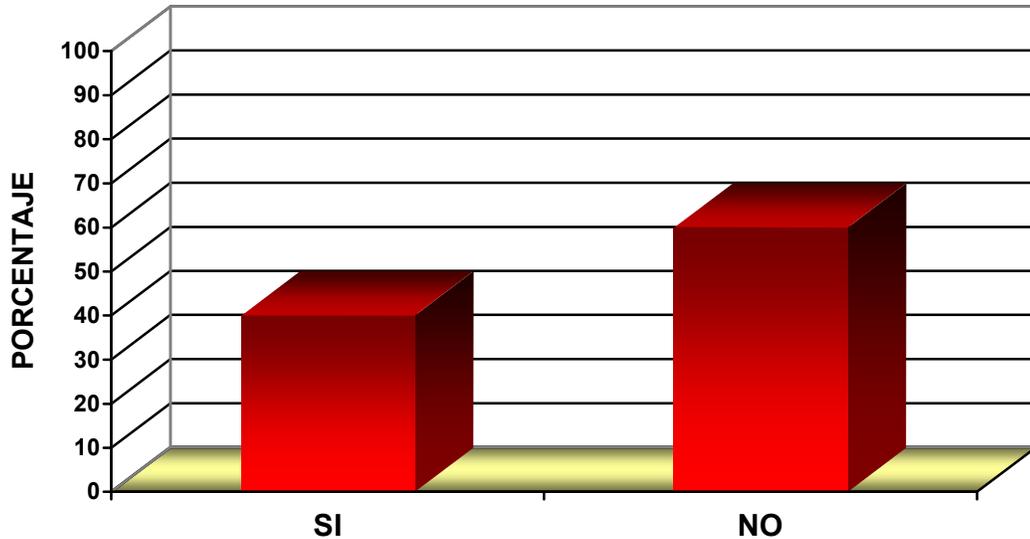
Análisis

En su mayoría los profesionales de la salud encuestados manifestaron no contar con la logística requerida para realizar el trasplante, porque en el país sólo existe una institución que realiza dicho procedimiento: El Hospital Médico Quirúrgico del Instituto salvadoreño del Seguro Social.

Conclusión

Se hace necesario que el Estado proporcione los recursos para que más Centros Hospitalarios, nacionales o privados, realicen el procedimiento de trasplante y más personas se beneficien con ello.

8. Cuenta la institución con todo el personal especializado para la realización del trasplante de órganos y tejidos.



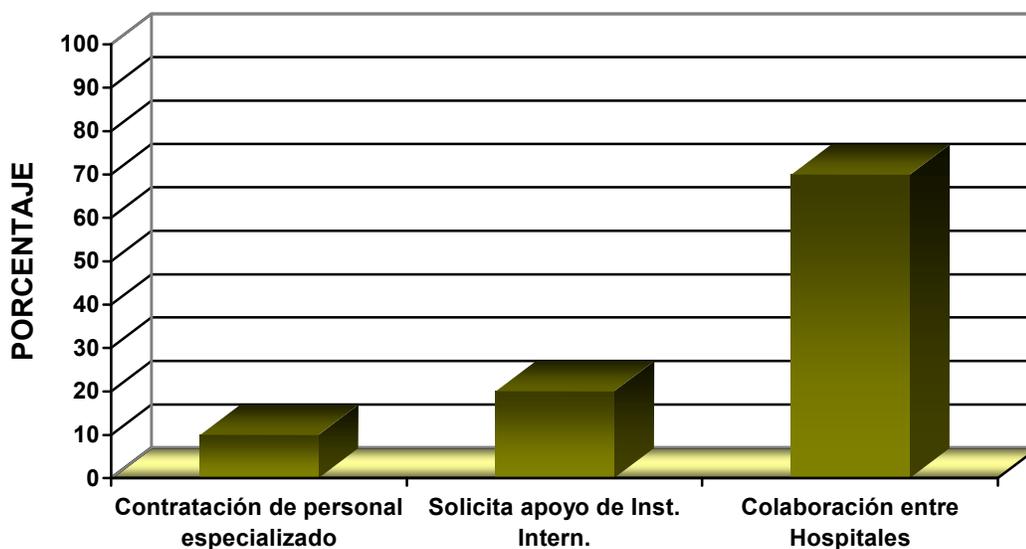
Análisis

En la mayoría de Instituciones no se cuenta con programas de especialización en trasplante de órganos y tejidos para el personal que labora en ellas.

Conclusión

Es imprescindible que se promuevan cursos, seminarios y congresos donde se permita que el personal médico y auxiliar adquieran los conocimientos y tengan la oportunidad de especializarse en el extranjero e incorporarse a Centros Hospitalarios de la red pública donde se permita aplicar sus conocimientos.

9. Si su respuesta a la pregunta anterior es negativa ¿Qué hace su institución para solventar la falta de personal especializado?



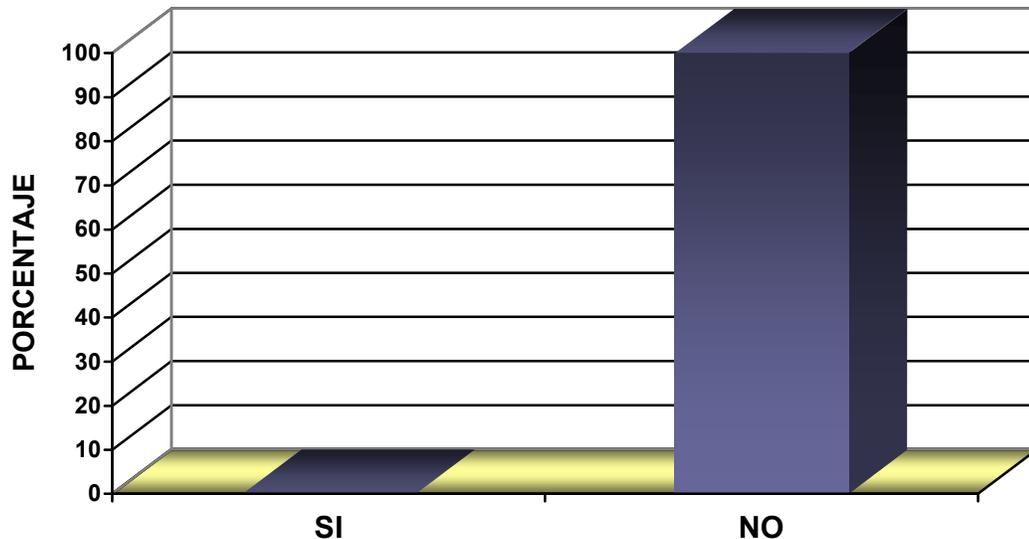
Análisis

Es evidente que los profesionales de la salud encuestados se ven en la necesidad de solicitar ayuda médica entre instituciones para solventar la escasez de especialistas y poder tratar a mayor número de personas que necesitan trasplante.

Conclusión

No obstante lo anterior es necesario solicitar la ayuda de países extranjeros debido al mayor avance científico y tecnológico que hay en éstos o por el contrario contratar personal ajeno al ISSS, para agilizar los procedimientos de trasplante.

10. ¿Sabe de la existencia de un Banco de Órganos y Tejidos a nivel nacional?



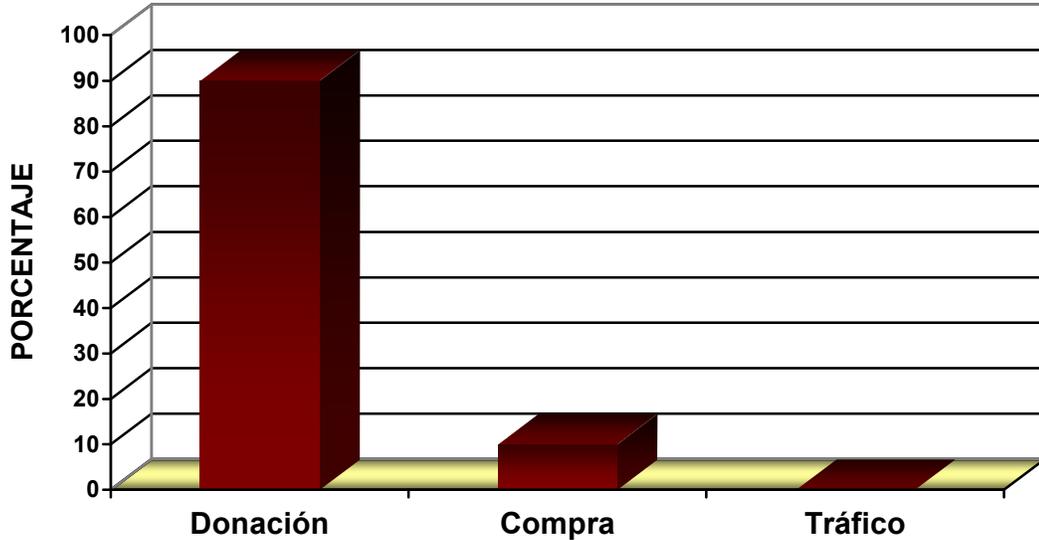
Análisis

En su totalidad los médicos interrogados manifestaron desconocer de la existencia de un Banco de Órganos y Tejidos, ya que se opta por otras técnicas de preservación y conservación de órganos sólidos.

Conclusión

Primero, es importante la existencia de un Banco de Datos donde se lleve el registro de personas que hayan manifestado su voluntad de donar; luego después del procedimiento, trasladar los órganos a un Banco de Órganos para ser preservados, almacenados y posteriormente distribuidos al lugar donde se realice el procedimiento de trasplante.

11. Si su respuesta a la pregunta anterior es negativa ¿Conoce cuál es la procedencia de los órganos a trasplantar?



Análisis

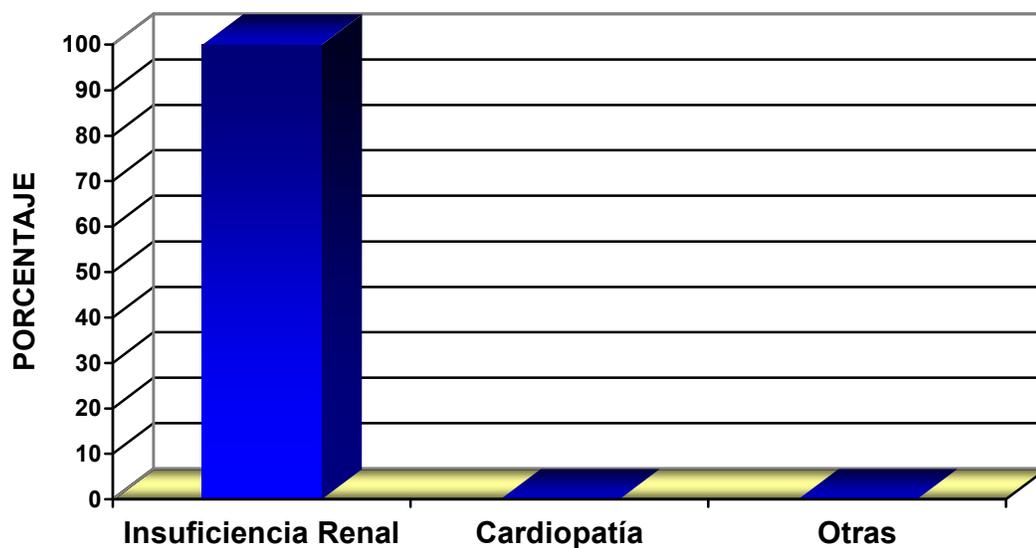
En su mayoría los profesionales encuestados conocen cuál es la procedencia de los órganos a trasplantar, casi siempre se debe a la solidaridad de personas altruistas que sin ningún interés económico toman la decisión de donar.

Conclusión

Si bien es cierto que la donación es la regla general, existen excepciones como la compra o intercambio de un órgano por bienes muebles o inmuebles, que según el Código de Salud está prohibido. Incluso los médicos al tener conocimiento, previo a realizar el trasplante, que la procedencia del órgano es ilegal, pueden desistir de realizar el procedimiento.

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A POSIBLES
RECEPTORES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**

7. ¿Qué tipo de enfermedad padece usted?



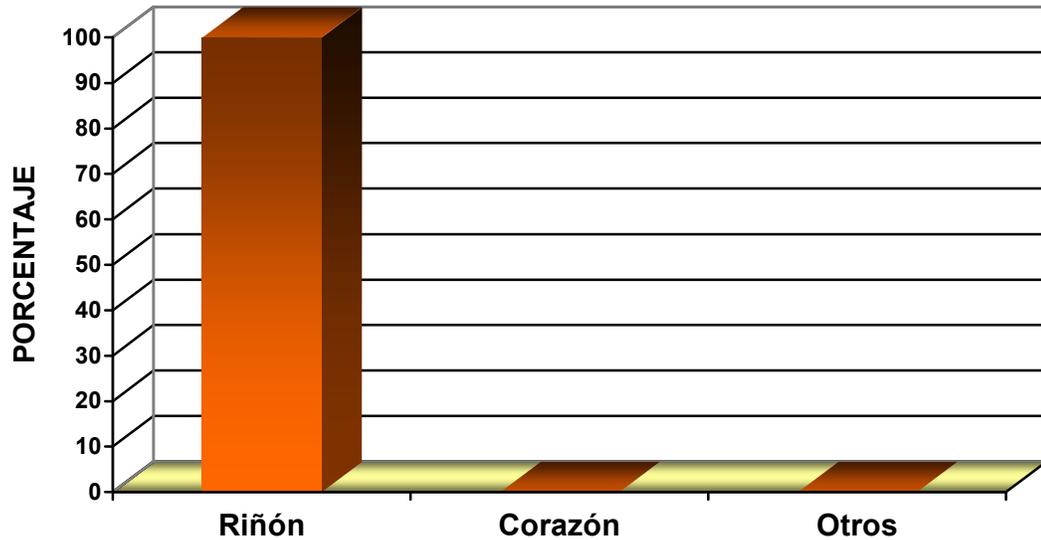
Análisis

Toda la población encuestada manifestó padecer de insuficiencia renal, considerándose una de las enfermedades más comunes entre los salvadoreños.

Conclusión

En el Seguro Social, sólo se realiza el trasplante de órganos sólidos como el riñón, pues cuenta con unidad especializada para ello.

8. ¿Qué tipo de órgano necesita para la realización del trasplante de órgano o tejido?



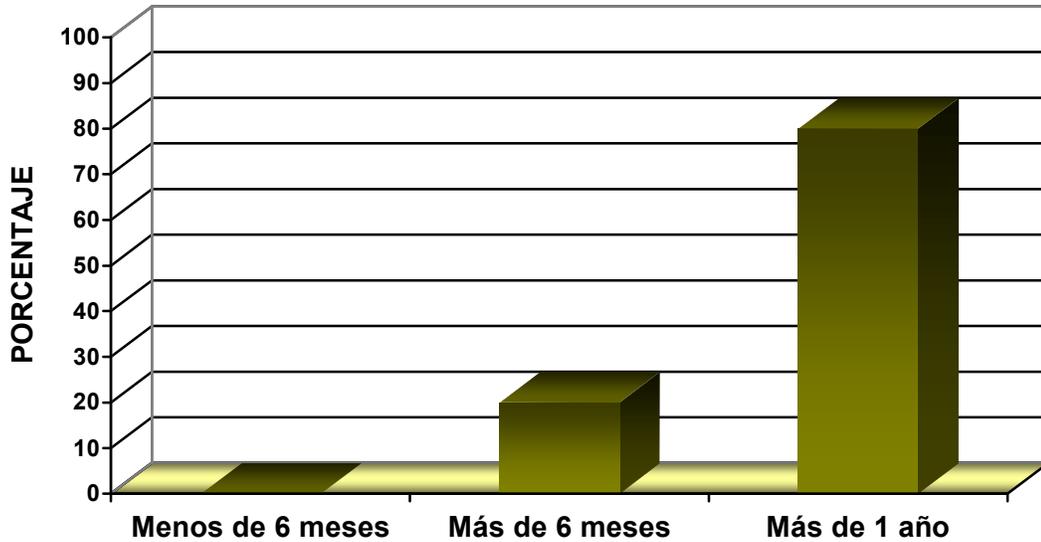
Análisis

La demanda de órganos se concentra en el riñón, debido a que la insuficiencia renal es la enfermedad más común en la población encuestada.

Conclusión

Es importante implementar la donación cadavérica, que vendría a disminuir la escasez de órganos sólidos y minimizar la extracción de ellos en personas vivas.

9. ¿Cuánto tiempo tiene esperando el trasplante de órganos o tejidos?



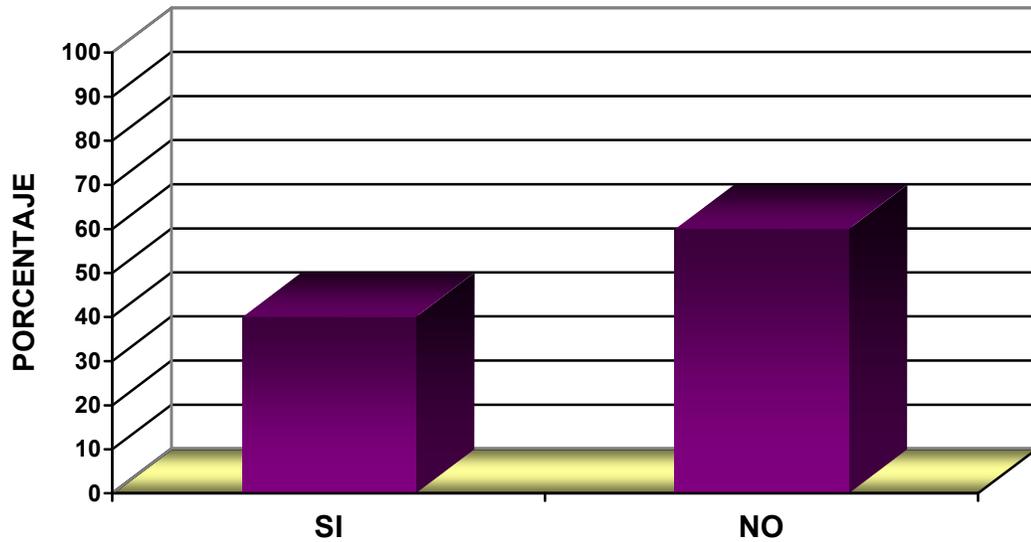
Análisis

No obstante existir tratamientos alternativos que ayudan a las personas enfermas a sobrellevar su padecimiento, se hace necesario en la mayoría de casos esperar más de un año para la realización del trasplante.

Conclusión

Es de hacer notar que muchas de estas personas que se encuentran esperando ser trasplantadas fallecen durante ese período, por lo que se hace necesario aumentar el número de especialistas y de Centros Hospitalarios donde se pueda realizar con mayor prontitud los procedimientos quirúrgicos.

10. ¿Cuenta con un donante de órganos o tejidos?



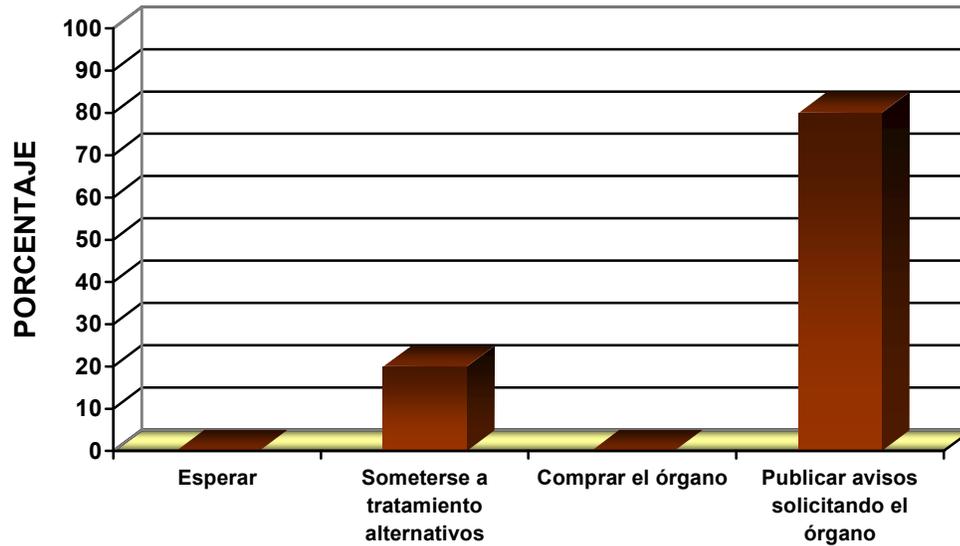
Análisis

Como se observa, la mayoría de los encuestados no tienen un donador debido a histocompatibilidad, temor a la donación, poca información sobre el tema de trasplantes y otros mitos.

Conclusión

No obstante lo anterior, existe un número reducido de personas que sí cuentan con un donante por cuestiones altruistas, sin embargo, la conciencia social sobre la donación es mínima, considerándose - aún en la actualidad - un tabú.

11. Si su respuesta a la pregunta anterior es negativa ¿Qué haría para encontrar un donante?



Análisis

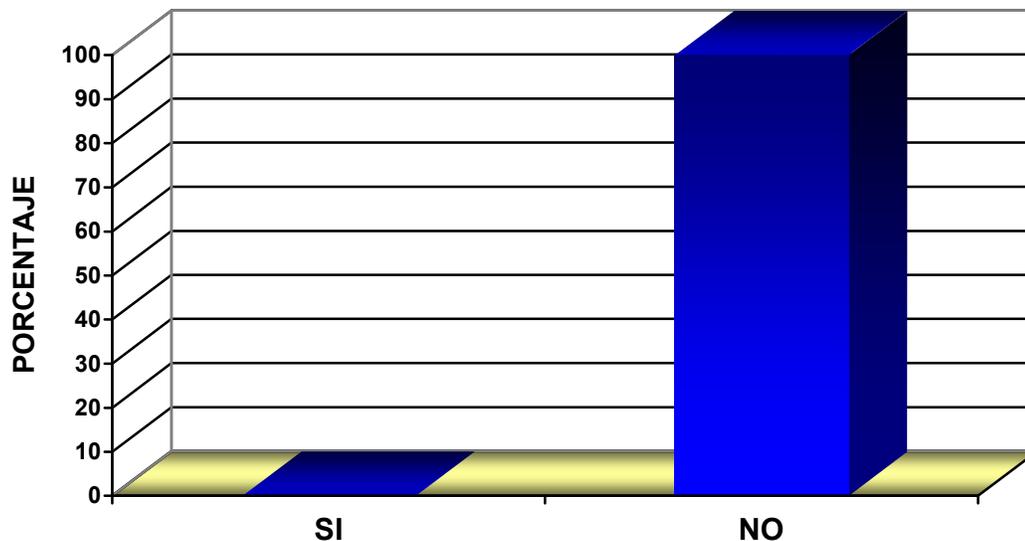
La mayoría de personas en su afán por obtener un órgano, pueden llegar a ejercer medidas extremas como publicar avisos en los periódicos solicitándolo.

Conclusión

Existen a nivel nacional varias instituciones hospitalarias que brindan el servicio de tratamientos alternativos como diálisis o hemodiálisis; a pesar de ello, no todas las personas cuentan con el recurso económico para solventar los gastos que acarrea este tratamiento. No obstante, existen personas que cuentan con el recurso económico necesario para comprar el órgano que necesitan.

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A DONANTES
DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**

7. ¿Conoce alguna campaña de concientización dirigida a las personas para promover la donación de órganos y tejidos?



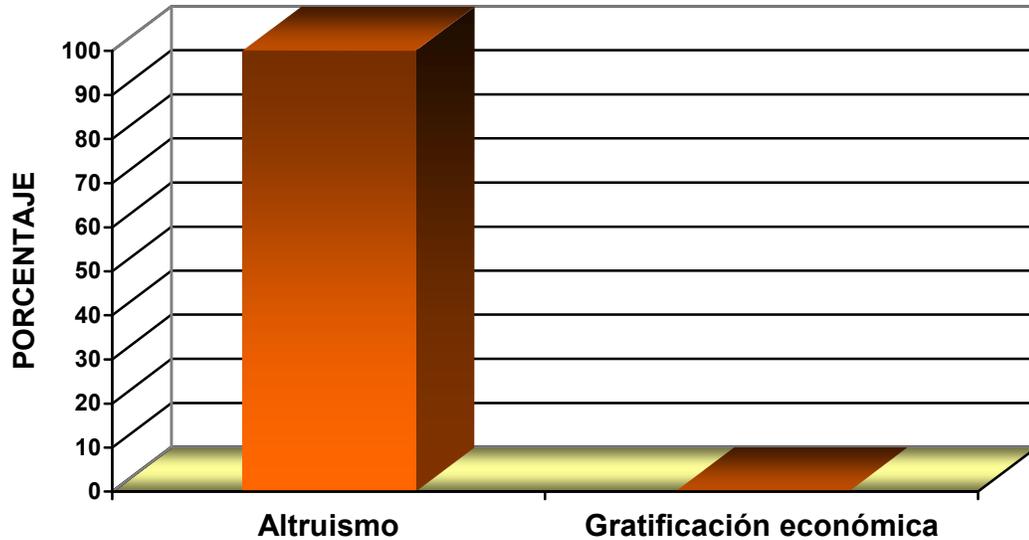
Análisis

La Población encuestada, desconoce las campañas de concientización para promover la donación de órganos y tejidos.

Conclusión

Todas las personas entrevistadas manifestaron no conocer de alguna campaña que promueva la donación de órganos y tejidos en el país, no existe ni promueven la donación.

8. ¿Qué lo motivó a donar un órgano o tejido?



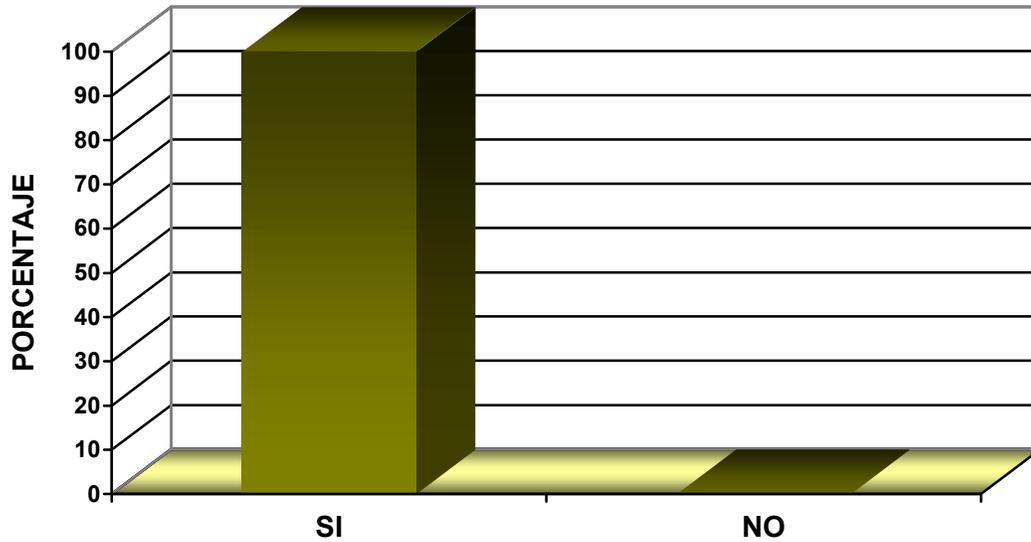
Análisis

Según las personas encuestadas el motivo principal que los llevó a donar un órgano o tejido fue el altruismo.

Conclusión

El criterio de los encuestados se basó en aspectos de solidaridad, lazos familiares, amistad, entre otras, para tomar la decisión de donar un órgano o tejido y de esta manera salvar una vida.

9. ¿Le proporcionaron toda la información sobre las implicaciones de donar un órgano o tejido?



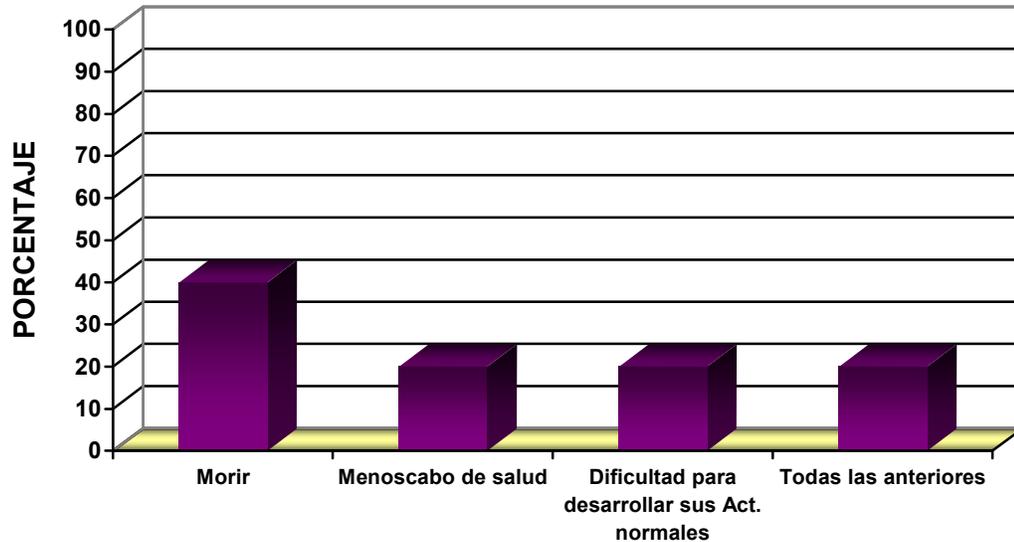
Análisis

La Institución correspondiente por medio de su personal especializado brindaron toda la información adecuada a las personas que donaron un órgano.

Conclusión

Es importante que las personas involucradas en el trasplante tengan pleno conocimiento de todo el proceso de ablación para evitar efectos de la información falsa y el descrédito popular so pretexto de riesgos a la salud.

10. ¿Qué temores existieron en usted respecto de la extracción de un órgano o tejido?



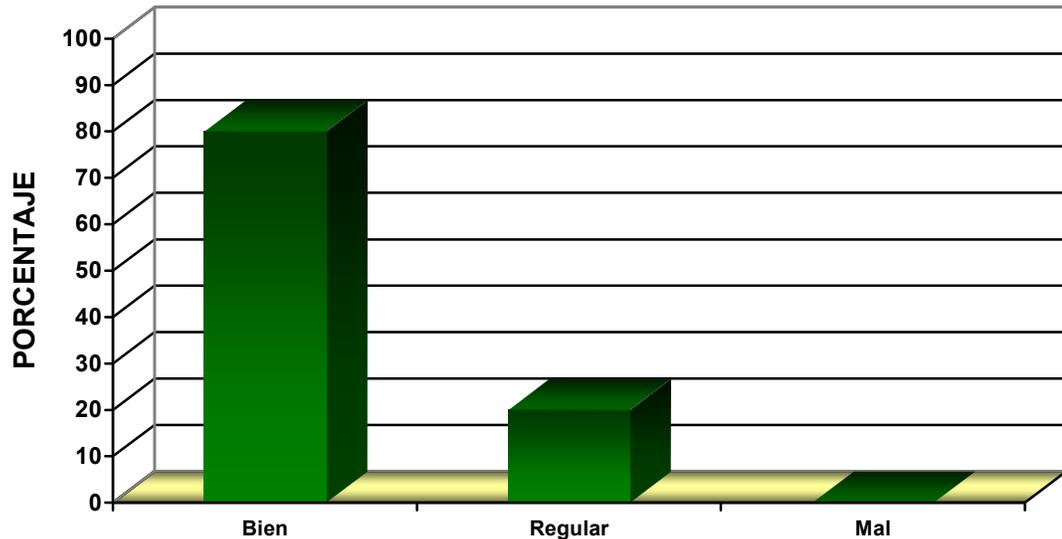
Análisis

En la mayoría de personas encuestadas existe el temor de morir, a pesar de los otros temores diferentes a éste, como menoscabo de la salud, dificultades para desarrollar sus actividades normales, entre otros.

Conclusión

La donación de órganos y tejidos en el país es mínima debido a que no existe cultura de donación, aunado a esto, los temores influyen al momento de tomar la decisión de donar.

11. ¿Cómo se ha sentido de salud después de haber donado un órgano?



Análisis

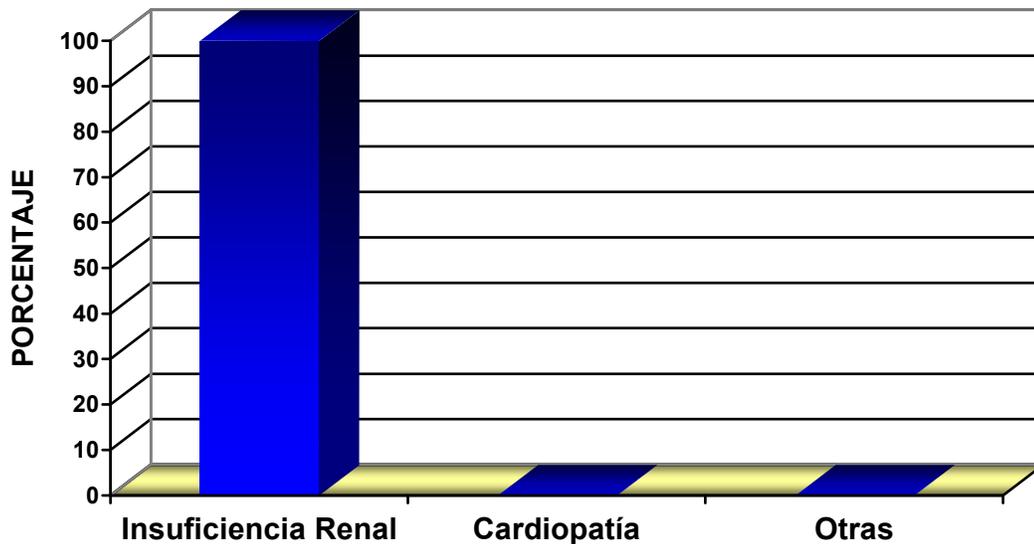
El trasplante no implica deterioro en la salud de las personas, por lo que la mayoría respondió sentirse bien después de haber donado un órgano o tejido.

Conclusión

La mayoría de donadores se encuentran gozando de buen estado de salud, luego de haber donado un órgano o tejido; sin embargo, la minoría de los encuestados ha sufrido algún deterioro, pero no significa que la donación sea causa directa de muerte.

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A PERSONAS
QUE HAN RECIBIDO TRANSPLANTE DE
ÓRGANOS Y TEJIDOS**

7. ¿Qué tipo de enfermedad padeció usted?



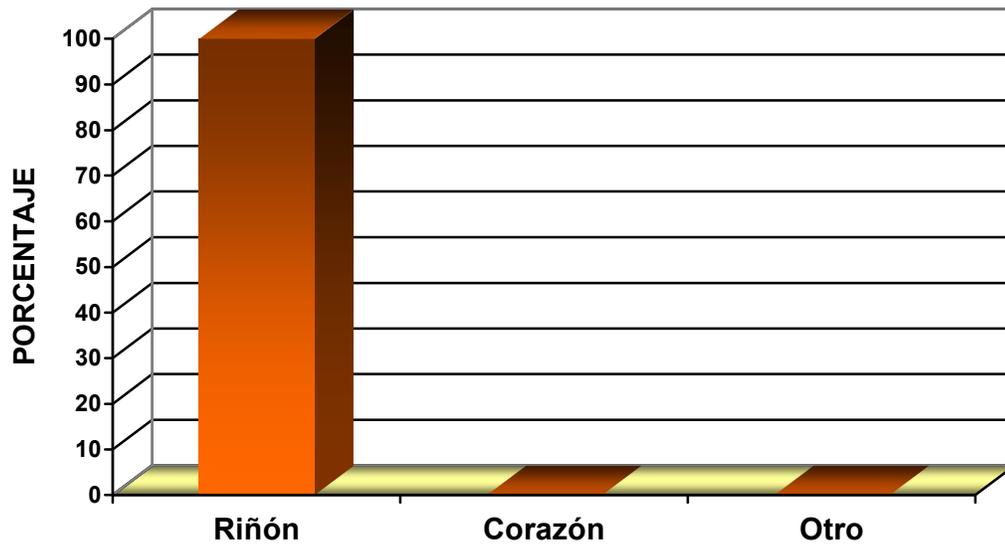
Análisis

La enfermedad más común que padecen las personas encuestadas es la insuficiencia renal debido a diferentes causas.

Conclusión

En nuestro país el trasplante de órganos sólidos más común es de riñón, ya que se cuenta con Unidad Especializada para su realización no obstante, existen personas que aún no tienen acceso a este servicio, por cuestiones de afiliación al Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

8. ¿Qué tipo de órgano necesitó para la realización del trasplante de órgano o tejido?



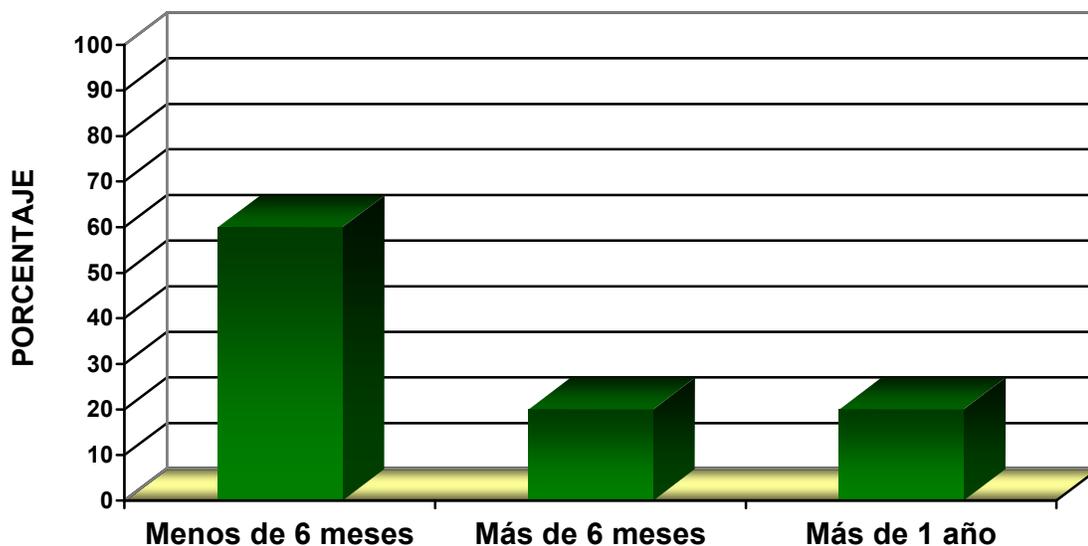
Análisis

El riñón constituye la demanda actual de órganos en El Salvador.

Conclusión

Debido a que la demanda de riñones es grande y que los donantes son personas vivas relacionadas, es mínimo el número de personas transplantadas; por esto, se hace necesario implementar la donación cadavérica.

9. ¿Cuánto tiempo esperó el trasplante de órgano o tejido?



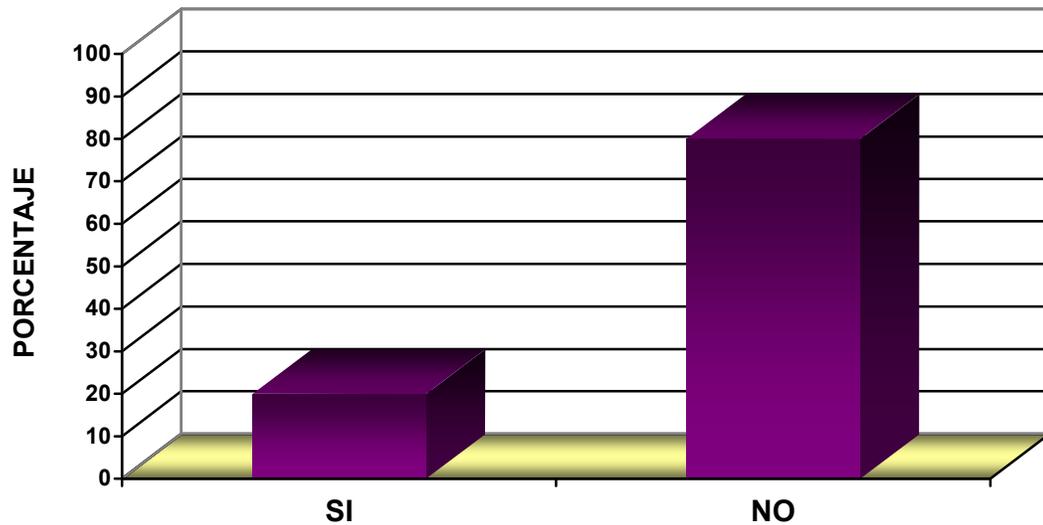
Análisis

La mayoría de personas encuestadas esperaron poco tiempo para la realización del trasplante, sin embargo existe una minoría que recurrió a procedimientos alternos como la diálisis.

Conclusión

A pesar de contar en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social con un Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos, no alcanza a proporcionar el servicio a todas las personas por falta de personal especializado y principalmente de recursos económicos.

10. Tuvo alguna dificultad previa a la realización del trasplante.



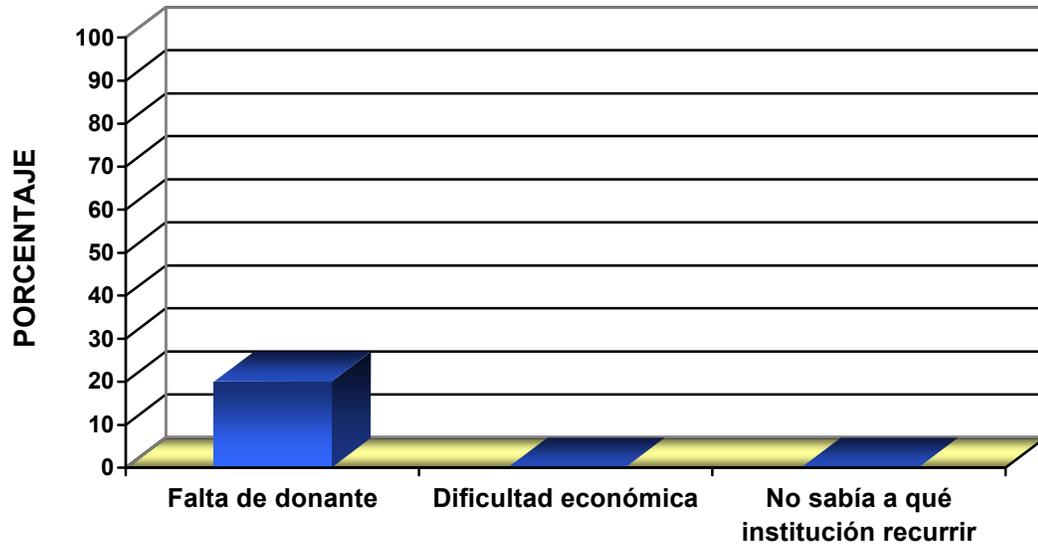
Análisis

Como se observa, las dificultades que presentaron previamente al trasplante fueron mínimas, debido que buscaron la información y ayuda oportuna para su realización.

Conclusión

Si bien es cierto la mayoría de personas no encontraron dificultades al momento del trasplante hay una mínima cantidad que la tuvo, imposibilitando recibir el trasplante oportunamente.

11. Si su respuesta es positiva a la pregunta anterior ¿Cuáles fueron esas dificultades?



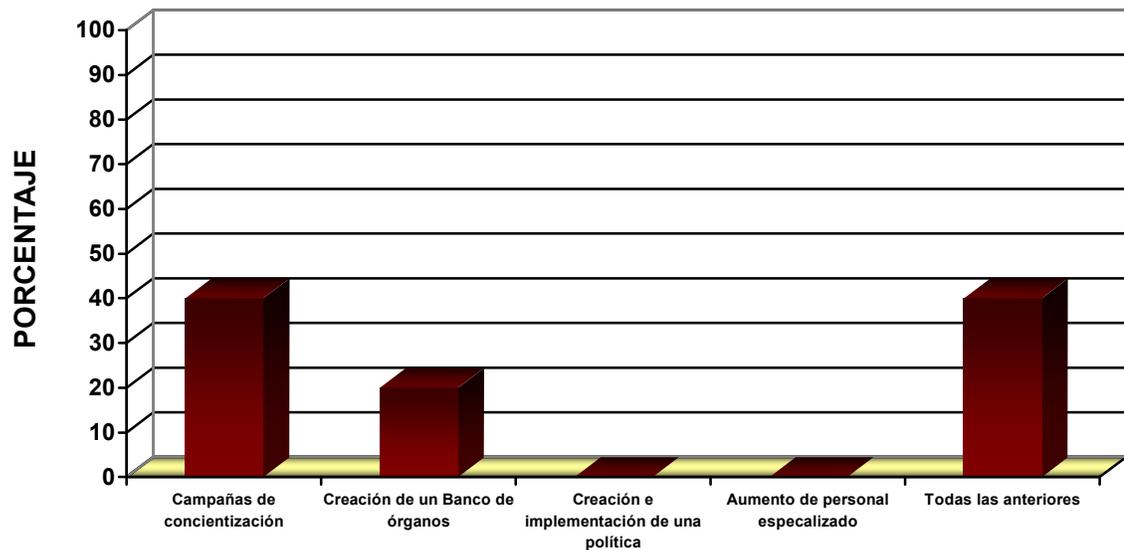
Análisis

En nuestro medio el factor determinante que dificulta la oportuna ablación es la falta de conciencia ciudadana respecto a la donación de órganos.

Conclusión

El Estado, garante de la salud de las personas a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe organizar, implementar y ejecutar una política nacional de trasplante de manera urgente.

12. ¿Qué sugerencias daría para un eficaz Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos?



Análisis

La mayoría de personas coincidieron que es necesaria la aplicación de campañas de concientización, creación de un Banco y otras alternativas que coadyuven al Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos.

Conclusión

Son varias las opciones que deben tomarse en cuenta al momento de mejorar el programa de órganos y tejidos, desde la implementación de campañas hasta la intervención directa del Estado en la creación y aplicación de una Política Nacional de Trasplante.

3. CONCLUSIONES

- La legislación salvadoreña sobre Transplante de Órganos y Tejidos se encuentra limitada, existen vacíos que impiden su aplicabilidad; por ello, se hace necesario efectuar reformas urgentes que la solventen.
- En el Salvador no existen campañas que fomenten y promuevan la donación de componentes anatómicos, ya que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no toma un rol protagónico, no obstante estar obligado por la carta magna según lo prescribe el Art. 65.
- No obstante contar con la Unidad de Transplante de Órganos en el Hospital Médico Quirúrgico del Seguro Social existen deficiencias técnico-científicas, que limitan el desarrollo de una verdadera Política Nacional de Trasplante.
- La Ley Sustantiva Penal no tipifica la venta individual de órganos y tejidos, convirtiéndose en un problema para el Estado, produciéndose una venta indiscriminada de órganos y tejidos de manera clandestina.
- La Fiscalía General de la República no cuenta con Unidad Especializada para la Persecución del Delito de Tráfico Ilegal de Órganos y Tejidos, existiendo la posibilidad que concurran delitos relacionados al tema.

4. RECOMENDACIONES

- Es recomendable que el Estado a través de la Asamblea Legislativa, apruebe reformas que aclaren los vacíos que existen actualmente en el Código de Salud, y que además, se legisle en una Ley independiente y autónoma todo lo referente al Trasplante de Componentes Anatómicos.
- Para resolver la demanda de órganos sólidos en el país, es importante que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, promueva campañas permanentes sobre el trasplante de órganos a nivel nacional, tal como lo prescribe el Art. 128 “R” del Código de Salud; aunado a ello, es indispensable la creación de una Ley de Donante Cadavérico, que ayude a disminuir el alto índice de personas con necesidad de trasplante.
- Implementar la logística adecuada para la creación y ejecución de una Política Nacional de Trasplante que contribuya a la aplicación de un Programa de Trasplantes de Órganos y Tejidos, así como también llevar a cabo capacitaciones y especializaciones al personal médico que lo requiera, dándole seguimiento a través de Programas de Supervisión Planificados, para vincular al capacitado en la aplicación del contenido sobre el que se le instruye.
- Es necesario incluir en la legislación penal salvadoreña la tipificación del delito de Venta Individual de Órganos y Tejidos, para evitar el aprovechamiento de personas inescrupulosas; asimismo, sancionar a individuos profesionales de la salud que obtengan de forma coactiva o engañosa el consentimiento para la donación.
- Se requiere la creación de la Unidad Especializada de Tráfico Ilegal de Órganos y Tejidos por parte de la Fiscalía General de la República, que cuente con el recurso humano, técnico y económico necesario, con el objetivo de salvaguardar derechos y garantías fundamentales de todos los involucrados.

5. BIBLIOGRAFÍA

LIBROS CONSULTADOS.

- *"Biblia Latinoamericana"*, Ediciones Paulinas-Madrid, edición LXXIII. 1995.
- *"Bioética para todos en Español"*, Lucas Lucas, Ramón, océano Grupo Editorial, 4ª edición, año 1996.
- *"Curso de Derecho Civil"*, Arturo Alessandri Rodríguez y Manuel Somarriva Undurraga, Parte General y los Sujetos de Derecho, 4ª edición, editorial Nascimento Santiago Chile. 1971.
- *"De las pruebas penales tomo I"*, Florián Eugenio, 3º edición, editorial Temis, Colombia 1982.
- *"Derechos Humanos y Trasplantes de Órganos"*, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Primera Edición, México D. F. 1992.
- *"Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color"*, Barcelona. España 1996.
- *"Diccionario Filosófico"*, M.M Rosental y P.F.
- *"Diccionario Jurídico Dorland"*.
- *"Diccionario de Medicina Océano Mosby"*, 4ª edición, 1996.
- *"El Delito Culposo"*, Choclán Montalvo José Antonio. CSJ. San Salvador, El Salvador 2001.
- *"Guía de Derechos y Obligaciones de los Trabajadores"*, Ministerio de Trabajo y Previsión Social de El Salvador, segunda edición 2004.
- *"Guía Para Realizar Investigaciones Sociales"*, Raúl Rojas Soriano, 8º Edición UNAM, México. 1991.
- *"La Situación de los Derechos Económicos Sociales y Culturales en El Salvador"*, FESPAD, enero / diciembre 03, fespada edición, 2003.
- *"Medicina y Derecho Penal"*, Hans Luttger, editorial de Derecho reunidas.
- *"Medicina legal Elementos de Ciencia Forense"*, Pizarro Romo, Osvaldo, Editorial Jurídica de Chile, 1ª Edición, 1992.
- *"Régimen de Trasplantes de Órganos y Materiales Anatómicos"*, Ravinovich, Ricardo David, Textos legales Astrea.

- *“Tesis trasplantes Dental Autógeno Investigación Documental”*, Universidad de El Salvador, 2003.
- *“Transplante de Componentes Anatómicos en Seres Humanos”*, Urquilla B. Carlos Humberto, 1ª edición, Ministerio de Justicia, San Salvador, El Salvador, 1993.
- *“Trasplantes Bases para una Legislación”*, Luna Bisbal, Mauricio, editorial Temis.
- *“Trasplante de Órganos y Tejidos”*. Bergoglio de Brouwer de Kening, Maria Teresa, Buenos Aires, Argentina. 1996.

LEYES Y CONVENIOS CONSULTADOS.

- *“Constitución de la República de El Salvador”*, Decreto Legislativo N° 38. 1983.
- *“Código Civil de El Salvador”* de 1859. Publicado en gaceta oficial hoy D. O. N° 85, tomo 8 del catorce de abril de 1860.
- *“Código Penal de El Salvador”*, Decreto 1030, 1997.
- *“Código de Salud de El Salvador”*, Decreto Legislativo N° 955, 1988.
- *“Código de Trabajo de El Salvador”*. Decreto Legislativo N° 15, 1972.
- *“Declaración Universal de Derechos Humanos”*.
- *“Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”*.
- *“Ley Penitenciaria de El Salvador”*, Decreto Legislativo N° 1027, 1997. D.O. 85, Tomo 335, del 13 de mayo de mil novecientos 1997.
- *“Ley de Notariado de El Salvador”*, Decreto Legislativo N° 218, 1962.

SOPORTES DIGITALES.

- *“Biblioteca de Consulta Encarta”*. Microsoft Corporation. 2005.
- *“Biblioteca de Consulta Encarta”*. Microsoft Corporation. 2006.

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS CONSULTADAS.

- *html. rincondelvago.com/ ética-y transplantes.*
- *http://www.trasplante.cl/religión/index*
- *http://www.cucaiba.gba.gov.ar/*
- *http://www.asociaciónmedicamundial.*
- *www.bioetica.org/*
- *www.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/*
- *www.aaba.org.ar/bi200p60.html*
- *http://www.google.com.donaciónorganos/*
- *http://www.adezaragoza.org/biblioteca/*
- *www.elsalvador.com/noticias*

ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURÍDICAS.**

CUESTIONARIO DIRIGIDO A ABOGADOS.

OBJETIVO: Obtener información de los profesionales en derecho respecto al trasplante de órganos y tejidos.

1. ¿Qué opina usted acerca del trasplante de órganos y tejidos?

Es conveniente No es conveniente

2. ¿Sabe de la existencia de un Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos en el país?

Si No

3. ¿Qué sabe del Programa de Trasplante Órganos y Tejidos?

Mucho Poco Nada

4. ¿Cuál institución cree es la garante de un Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos?

Hospital Médico Ministerio de Hospitales Generales
Quirúrgico Salud Pública del país
y Asistencia Social.

5. La institución que marcó en la pregunta anterior ¿Tiene una Política Nacional de Trasplantes?

Si No No sabe



6. Si su respuesta a la pregunta anterior es negativa ¿Cuál considera que sea la causa de la inexistencia de dicha política?

Falta de interés estatal No se cuenta con el recurso técnico-económico Inexistencia de una ley que la desarrolle

7. ¿Sabe si existe normativa que regule el trasplante de órganos y tejidos?

Si No

8. Si su respuesta es afirmativa, ¿Conoce el contenido de dicha normativa?

Si No

9. ¿Sabe si en el país existe tráfico ilegal de órganos y tejidos?

Si No

10. ¿Tiene conocimiento si el Código Penal castiga el tráfico ilegal de órganos y tejidos?

Si No

11. ¿Ha participado en Audiencias sobre el delito de tráfico y tenencia ilegal de órganos y tejidos?

Si No

12. ¿Qué medios de prueba son idóneos para comprobar el delito de Tráfico y Tenencia Ilegal de Órganos y Tejidos Humanos?

Documental Testimonial Pericial

Científica Todas las anteriores



13. ¿Considera que la Fiscalía General de la República tiene las herramientas necesarias para la investigación del delito de Tráfico Ilegal de Órganos y Tejidos Humanos?

Si No

14. ¿El delito de trata de personas regulado en el Art. 367 “B” del Código Penal., puede convertirse en un medio para consumarse el delito de tráfico ilegal de órganos y tejidos?

Si No

15. Considera que la venta personal de órganos y tejidos, debería estar sancionada en la legislación penal salvadoreña.

Si No

16. ¿Qué opina de considerar agravante el delito de manipulación de la información por parte del profesional de la salud cuando proporcione información falsa o distorsionada con el fin de influir en la decisión de donar órganos?

De acuerdo No estoy de acuerdo



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURÍDICAS.**

CUESTIONARIO DIRIGIDO A MÉDICOS.

OBJETIVO: Obtener información de los profesionales de la medicina sobre el procedimiento de trasplante de órganos y tejidos.

1. ¿Qué opina usted acerca del trasplante de órganos y tejidos?

Es conveniente No es conveniente

2. ¿Sabe de la existencia de un Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos en el país?

Si No

3. ¿Qué sabe del Programa de Trasplante Órganos y Tejidos?

Mucho Poco Nada

4. ¿Cuál institución cree es la garante de un Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos?

Hospital Médico Ministerio de Hospitales Generales
Quirúrgico Salud Pública del país

5. La institución que marcó en la pregunta anterior ¿Tiene una Política Nacional de Trasplantes?

Si No No sabe

6. Si su respuesta a la pregunta anterior es negativa ¿Cuál considera que sea la causa de la inexistencia de dicha política?

Falta de interés No se cuenta con el Inexistencia de una ley
estatal recurso técnico-económico que la desarrolle



7. ¿La institución donde trabaja, cuenta con la logística necesaria para realizar un trasplante de órganos y tejidos?

Si No

8. ¿Cuenta la institución con todo el personal especializado para la realización del trasplante de órganos y tejidos?

Si No

9. Si su respuesta a la pregunta anterior es negativa, ¿Qué hace su institución para solventar la falta de personal especializado?

Contratación de Solicita apoyo de Colaboración entre
personal especializado instituciones internacionales hospitales

10. ¿Sabe de la existencia de un Banco de Órganos y Tejidos a nivel nacional?

Si No

11. Si su respuesta a la pregunta anterior es negativa ¿Conoce cuál es la procedencia de los órganos a trasplantar?

Donación Compra Tráfico



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURÍDICAS.**

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A POSIBLES RECEPTORES DE ÓRGANOS Y
TEJIDOS.**

OBJETIVO: Obtener información de las personas involucradas en el procedimiento de trasplante de órganos y tejidos.

1. ¿Qué opina usted acerca del trasplante de órganos y tejidos?

Es conveniente No es conveniente

2. ¿Sabe de la existencia de un Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos en el país?

Si No

3. ¿Qué sabe del Programa de Trasplante Órganos y Tejidos?

Mucho Poco Nada

4. ¿Cuál institución cree es la garante de un Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos?

Hospital Médico Ministerio de Hospitales Generales
Quirúrgico Salud Pública del país
y Asistencia Social

5. La institución que marcó en la pregunta anterior ¿Tiene una Política Nacional de Trasplantes?

Si No No sabe



6. Si su respuesta a la pregunta anterior es negativa ¿Cuál considera que sea la causa de la inexistencia de dicha política?

Falta de interés estatal No se cuenta con el recurso técnico-económico Inexistencia de una ley que la desarrolle

7. ¿Qué tipo de enfermedad padece usted?

Insuficiencia Renal Cardiopatía Otras

8. ¿Qué tipo de órgano necesita para la realización del trasplante de órgano o tejido?

Riñón Corazón Otros

9. ¿Cuánto tiempo tiene esperando el trasplante de órganos o tejidos?

Menos de 6 meses Más de 6 meses Más de 1 año

10. ¿Cuenta con un donante de órganos o tejidos?

Si No

11. Si su respuesta a la pregunta anterior es negativa ¿Qué haría para encontrar un donante?

Esperar Someterse a tratamientos alternativos. Comprar el órgano

Publicar avisos solicitando el órgano



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURÍDICAS.**

CUESTIONARIO DIRIGIDO A DONANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

OBJETIVO: Obtener información de las personas involucradas en el procedimiento de trasplante de órganos y tejidos.

1. ¿Qué opina usted acerca del trasplante de órganos y tejidos?

Es conveniente No es conveniente

2. ¿Sabe de la existencia de un Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos en el país?

Si No

3. ¿Qué sabe del Programa de Transplante Órganos y Tejidos?

Mucho Poco Nada

4. ¿Cuál institución cree es la garante de un Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos?

Hospital Médico Ministerio de Hospitales Generales
Quirúrgico Salud Pública del país
y Asistencia Social.

5. La institución que marcó en la pregunta anterior ¿Tiene una Política Nacional de Trasplantes?

Si No No sabe



6. Si su respuesta a la pregunta anterior es negativa ¿Cuál considera que sea la causa de la inexistencia de dicha política?

Falta de interés estatal No se cuenta con el recurso técnico-económico Inexistencia de una ley que la desarrolle

7. ¿Conoce alguna campaña de concientización dirigida a las personas para promover la donación de órganos y tejidos?

Si No

8. ¿Qué lo motivo a donar un órgano o tejido?

Altruismo Gratificación económica

9. ¿Le proporcionaron toda la información sobre las implicaciones de donar un órgano o tejido?

Si No

10. ¿Qué temores existieron en usted respecto de la extracción de un órgano o tejido?

Morir Menoscabo de Salud Dificultad para desarrollar sus actividades normales

Todas las anteriores

11. ¿Cómo se ha sentido de salud después de haber donado un órgano?

Bien Regular Mal



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURÍDICAS.**

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A PERSONAS QUE HAN RECIBIDO TRASPLANTE
DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.**

OBJETIVO: Obtener información de las personas involucradas en el procedimiento de trasplante de órganos y tejidos.

1. ¿Qué opina usted acerca del trasplante de órganos y tejidos?

Es conveniente No es conveniente

2. ¿Sabe de la existencia de un Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos en el país?

Si No

3. ¿Qué sabe del Programa de Trasplante Órganos y Tejidos?

Mucho Poco Nada

4. ¿Cuál institución cree es la garante de un Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos?

Hospital Médico Ministerio de Hospitales Generales
Quirúrgico Salud Pública del país
y Asistencia Social

5. La institución que marcó en la pregunta anterior ¿Tiene una Política Nacional de Trasplantes?

Si No No sabe

6. Si su respuesta a la pregunta anterior es negativa ¿Cuál considera que sea la causa de la inexistencia de dicha política?

Falta de interés No se cuenta con el Inexistencia
estatal recurso técnico-económico de una ley
que la desarrolle



7. ¿Qué tipo de enfermedad padeció usted?

Insuficiencia Renal

Cardiopatía

Otras

8. ¿Qué tipo de órgano necesitó para la realización del trasplante de órgano o tejido?

Riñón

Corazón

Otros

9. ¿Cuánto tiempo esperó el trasplante de órgano o tejido?

Menos de 6 meses

Más de 6 meses

Más de 1 año

10. Tuvo alguna dificultad previa a la realización del trasplante.

Si

No

11. Si su respuesta es positiva a la pregunta anterior ¿Cuáles fueron esas dificultades?

Falta de donante

Dificultad económica

No sabía a que institución recurrir para solicitar ayuda

12. ¿Qué sugerencias daría para un eficaz Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos?

Campañas de concientización

Creación de un Banco de Órganos

Creación e Implementación de una Política Nacional de Trasplante

Aumento de personal especializado en la realización de trasplantes

Todas las anteriores

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURÍDICAS**

**“ENTREVISTA A PROFUNDIAD”
REALIZADA AL DR. JOSÉ BENJAMÍN RUIZ RODAS, JEFE DE
NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO DEL INSTITUTO
SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.**

1-¿Doctor, qué opina del trasplante de órganos?

El Trasplante de Órganos y Tejidos, es uno de los avances más significativos de la ciencia médica, siempre en la línea de querer servir y ayudar a los pacientes, especialmente aquellos que por una u otra razón han perdido la función de esos órganos en términos generales.

Esto ha venido a abrir la puerta a la ciencia médica, para poderle dar una calidad de vida a una inmensa cantidad de pacientes que antes no tenían esperanza.

2-¿Existe un Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos?

Hablar de Trasplante de Órganos Sólidos es diferente y el único programa, es el que yo he comenzado y se llama Programa de Trasplante Renal, *el programa comenzó el 07 de enero de 1985, porque ese día se realizó el primer trasplante renal en El Salvador, de donador vivo.*

En 1992, se consolidó el programa de trasplante renal, a pesar de no tener el apoyo suficiente, por parte de las autoridades.

3-¿Doctor, cuál institución es la garante de un Programa de Trasplante de Órganos y Tejidos?

En El Salvador el Programa de Trasplante de Órganos, es sólo de órganos sólidos; es decir, riñón y es el Seguro Social el encargado. Esto tiene su explicación, los programas de Trasplantes no son baratos, ya que son la medicina de 4º nivel, es la medicina élite, entonces por esa razón son caros.

4- Entonces doctor, ¿A las personas de escasos recursos quién les ayuda?

Él respondió: Nadie les ayuda, existe un Convenio entre Salud Pública y el Seguro para que del Rosales o de Salud Pública, puedan los pacientes ir al Seguro Social y trasplantarlos; pero en estos días esto se esta poniendo difícil, a tal grado de que se discute el convenio.

El convenio dice así: *“...Que las dos instituciones se van a prestar servicios cuantificados pagados de lo que no tenga la otra, por lo tanto, si trasplantes no tienen, pueden ir al seguro...”*, pero el problema es, yo no permito que se haga el trasplante y se vayan de regreso, si no hay quien los atienda ahí.

5-¿Doctor, usted considera que en el país existe una Política Nacional de Trasplante?

No, todavía no, aunque existe la ley, pero falta implementarla. Lo que sucede es que el Ministerio de Salud no está interesado en el Programa de Trasplante porque es caro.

6-¿A nivel nacional, qué hospitales cuentan con la logística y personal especializado?

El doctor respondió: que logística y personal especializado solo lo tiene el Seguro, aunque se han dado cursos a hospitales como el Rosales, Militar, para preparar al personal.

7- ¿Existe Donación Cadavérica y que la ley la regule?

Ha costado 20 años y en el 2001 fue aprobado, si existe ya.

Pero El Salvador no esta preparado para la donación cadavérica, se necesita propaganda, programación, conocimiento, información. Aunque en cuanto a costos la donación cadavérica los gastos son menos.

8-¿Sabe de la existencia de un Banco de Órganos y Tejidos a nivel nacional?

No existe. La verdad se habla de banco a los posibles donadores que andan caminando. No es cierto que con la Ley cadavérica se van a descuartizar cadáveres y se van a meter en un refrigerante.

9- ¿Doctor, conoce la procedencia de los órganos que se trasplantan?

El médico respondió: La mayoría son de donador vivo relacionado, ya sea por familia o amigos.

10- ¿Doctor, tiene usted el conocimiento si algún donante ha recibido una gratificación económica?

Tengo sospechas que nos han engañado; nosotros tratamos de explorar a través del psiquiatra y la trabajadora social, pero algunos de ellos han fingido.

¿Doctor, y si tuvieran la certeza de la gratificación harían el trasplante? No, hemos rechazado a varios por sospechas.

11- ¿Sabe si en el país existe tráfico ilegal Órganos de Tejidos?

No, no se, pero a propósito de esto se habla mucho y no solo aquí sino en varios lugares, quiero decirles que no hay ningún hecho comprobado, es la historia de siempre, secuestran a una persona y aparece con una herida y sin riñón.

Aunque existe la posibilidad pero tiene que ser una banda bien organizada.

12- ¿Considera usted que el tráfico de personas puede ser un medio para consumir el delito de tráfico ilegal de órganos?

Si, claro que si, puede ser el inicio para el tráfico.

13- ¿Qué sanciones considera usted que se le puede imponer a un médico, por comercializar con órganos y tejidos?

El doctor respondió: a un médico se le pueden sancionar de varias formas, como suspensión de su profesión y la cárcel sólo cuándo exista alevosía o dinero de por medio, el Código de Salud establece algunas sanciones pero administrativas.

**“ESTADÍSTICA DE PERSONAS QUE HAN RECIBIDO UN TRANSPLANTE RENAL EN EL SALVADOR”
ELABORADO POR LA LICDA. ELSA ROSA DE CAÑAS, TRABAJADORA SOCIAL DE LA UNIDAD DE TRANSPLANTE RENAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS).**

Desde enero de 1985 a septiembre del 2006, *en el País se han realizado 387 Transplantes de Riñón*, dentro de estos se encuentran receptores rechazados, activos y fallecidos, todos de donante vivo, se realizó un estudio hasta mayo del 2006 en el cual de 231 trasplantados se obtuvieron los datos siguientes:

➤ **PERSONAS RECEPTORAS O TRASPLANTADOS POR ZONA GEOGRÁFICA**

| | |
|-------------------|------------|
| - Zona Central | 164 |
| - Zona Occidental | 19 |
| - Zona Oriental | <u>48</u> |
| <i>Total</i> | <i>231</i> |

➤ **TRASPLANTADOS POR EDAD**

| | |
|-------------------|-------------|
| - De 10 – 20 años | 4% |
| - De 21 – 30 años | 45% |
| - De 31 – 40 años | 27% |
| - De 41 – 50 años | 13% |
| - De 51 – 60 años | 8% |
| - De 61 – 70 años | <u>3%</u> |
| <i>Total</i> | <i>100%</i> |

➤ **TRASPLANTADOS POR LUGAR DE RESIDENCIA**

| | |
|--------------|-------------|
| - Urbana | 82% |
| - Rural | <u>18%</u> |
| <i>Total</i> | <i>100%</i> |

➤ **RECEPTORES SEGÚN SEXO**

- Masculino 177 Pacientes 77%
- Femenino 54 Pacientes 23%

Total 100%

➤ **RECEPTORES SEGÚN OCUPACIÓN**

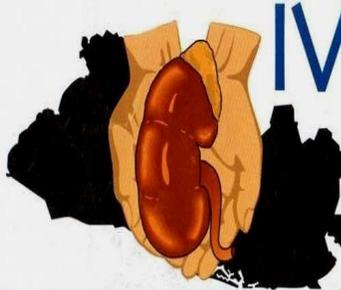
- Empleado 75%
- Negocio Propio 20%
- Pensionado 5%

Total 100%

➤ **RECEPTORES SEGÚN COBERTURA**

- Asegurado 78.4%
- Beneficiario 9.1%
- Pensionado 7.4%
- Por convenio 5.2%

Total 100%



IV CONGRESO Sociedad Centroamericana y del Caribe de TRANSPLANTE RENAL



Del 4 al 6 de mayo de 2006 • Hotel Real Inter-Continental

ORGANIZA:



SOCIEDAD
CENTROAMERICANA Y DEL CARIBE
DE TRANSPLANTE RENAL
SOCECATRE
Capítulo de El Salvador

PROGRAMA CIENTIFICO

PATROCINADORES OFICIALES:



Janssen - Cilag
Nuestra misión es la satisfacción total de nuestros clientes

NOVARTIS
TRASPLANTE
E INMUNOLOGIA



Wyeth



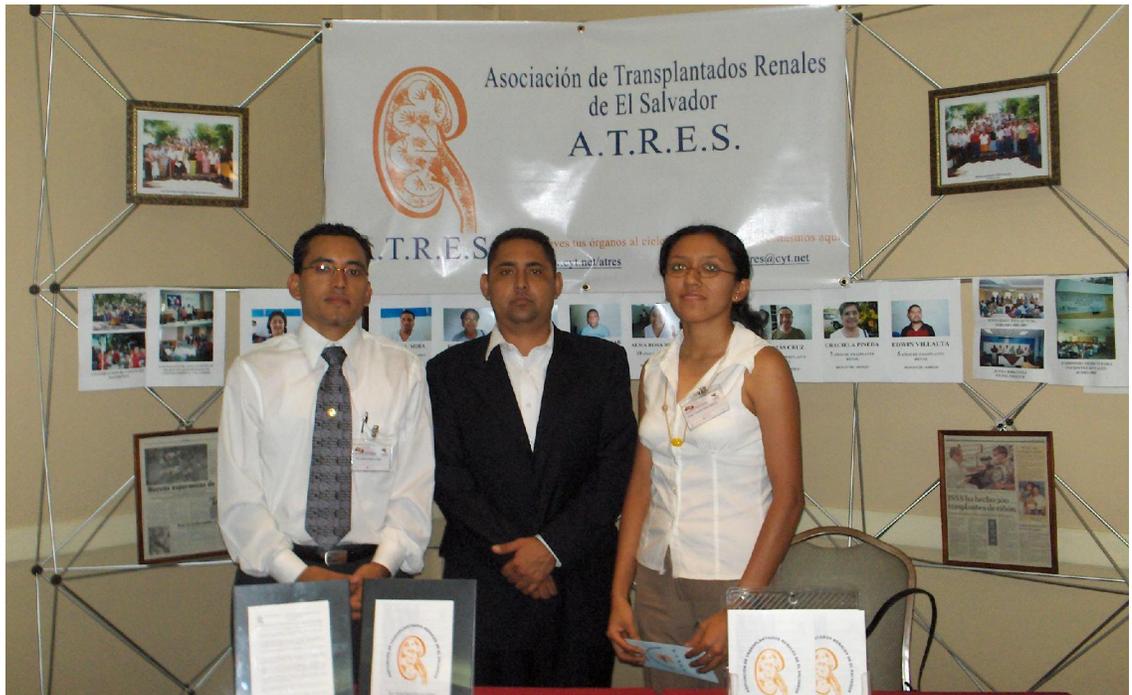
Asociación de Transplantados Renales de El Salvador A.T.R.E.S.

A.T.R.E.S. No te lleves tus órganos sin saberlo. El saber que los necesitamos aquí.

www.cyt.net/atres info.atres@cyt.net

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|---|--|---|
|  ARACELI ARGUETA 19 años de trasplante renal Hospital: Hermosillo |  JULIO SANABRIA 13 años de trasplante renal Hospital: Pinar |  RAFAEL MIRRA 5 años de trasplante renal Hospital: León |  BERTA ONORIO 8 años de trasplante renal Hospital: León |  SAMUEL PARADA 6 años de trasplante renal Hospital: Hermosillo |  VICENTE MELGAR 11 años de trasplante renal Hospital: Hermosillo |  ALMA ROSA RIVERA 10 años de trasplante renal Hospital: Hermosillo |  LEONIDAS MACHAÍN 14 años de trasplante renal Hospital: León |  TOMAS CRUZ 8 años de trasplante renal Hospital: Aragón |  GRACIELA PINEDA 7 años de trasplante renal Hospital: León |
|--|--|--|--|---|--|---|---|--|---|





La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública en todo el mundo. En El Salvador, se estima que por cada paciente que atiende el hospital Rosales hay de 15 a 20 que no consultan. Entre adultos y niños, el sistema público apenas ofrece tratamiento a 607 personas. La falta de recursos es una de las limitantes.



Cruel demora ▶ Ricardo Méndez Lecha permanece junto a su esposa Angélica.

URGENTE
Necesitamos
Donante de Riñón
Para salvar la vida de nuestro hijo,
Ricardo Méndez Lecha
• Sangre tipo BRH positivo
Mayor información a los teléfonos:
2225-5552 y 7877-2428

EL ÚNICO PROGRAMA EN EL PAÍS
El Seguro inició las operaciones en enero de 1985, el primer paciente fue Manuel Elizondo.

Trabajo continuo
Semanalmente la entidad programa una intervención, es decir que al año 48 personas tienen un nuevo riñón, la lista de espera actual es de 60 a 70.

376
CIRUGÍAS
Ha realizado el Seguro Social, la entidad atiende a 700 enfermos.

La larga espera para un **TRASPLANTE**

YAMILETH CÁCERES/J.R.

Entre 110 y 130 personas murieron durante las dos semanas que duró el trabajo de investigación de este reportaje. La mayoría de ellos se habría salvado si se les hubiera realizado un trasplante de riñón.

¿Estas muertes son a causa de la insuficiencia renal o de la insuficiencia clínica? Esa es la pregunta que surge inmediatamente después de profundizar en el tema.

Deficiencias en el sistema

PRIMERA ENTREGA

La insuficiencia renal crónica es la cara del mal que afecta a muchísimas personas en nuestro país. El daño es irreversible y en muchos casos no es tratado.

Esta afección también preocupa a

los países desarrollados. La Organización Mundial de la Salud calcula que la insuficiencia renal afecta a 2 de cada 10 mil personas y se desarrolla por diversas causas: malformaciones congénitas, infecciones, medicamentos, lesiones, diabetes e hipertensión. "Es un problema de salud pública mundial, con una incidencia y prevalencia crecientes, un pronóstico pobre y un alto costo", asegura la OMS.

En nuestro país uno de los problemas de la falta de estadísticas fiables es que muchos pacientes con diagnóstico de la enfermedad prefieren no regresar y como consecuencia mueren en sus hogares.

Ramón Enrique Trabaino, nefrólogo especializado en la Universidad de Barcelona y con maestría en trasplante, define a la insuficiencia

renal como "una masacre silenciosa". "En los hospitales sólo se registran una de cada cinco muertes. Se estima que les llega uno de cada cuatro enfermos", afirma.

Los números son claros, aunque para instituciones como Salud Pública el subregistro resulte más tranquilizador. Durante 2004 sólo se registraron 481 muertes.

Las personas con más recursos económicos tratan de hacer más ruido, pero no siempre con éxito. Margarita de Méndez, madre de Ricardo Méndez Lecha, un ingeniero en sistemas de 36 años, lleva cuatro meses desesperada por un riñón.

"He hecho lo increíble", apunta la señora, como "repartir hojas a la salida de los hospitales", cuenta. Lo único que la diferencia de los políticos es que su finalidad es conseguir

un donante para salvar a su hijo.

Ya perdió la esperanza de que algún familiar pudiera ser el escogido. Cuenta que unos tienen un tipo de sangre distinta, son demasiado mayores y otros tienen hijos menores.

"Nos estuvieron pasando en la radio. Tuve un espacio completo junto al médico. Recibimos llamadas y números de teléfono pero no se llegó a nada concreto", comenta Angélica.

En vez de donantes, lo más correcto sería llamarlos vendedores porque los riñones no escapan a la oferta y demanda del mercado.

Con la pregunta "¿Cuánto da?" finalizan muchas de las conversaciones. Las peticiones casi siempre son monetarias y no bajan de 50 ó 60 mil dólares. Una singularidad llegó de una señora que pidió trabajo a cambio de donarle el órgano para su hijo. "Vamos a procurar conseguirle el trabajo, aunque su órgano no sea compatible", explica.

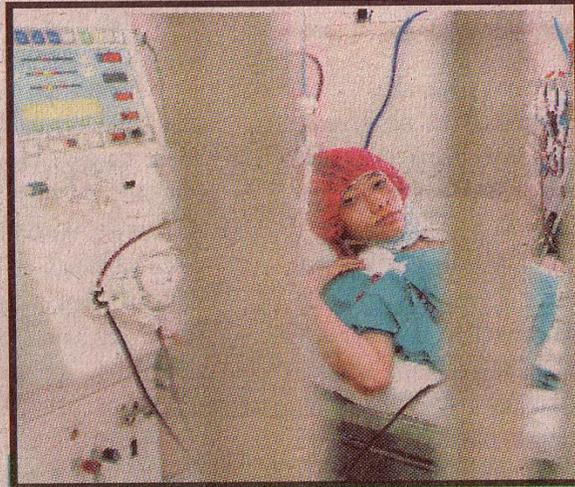
Aunque a la hora de un trasplante los cirujanos desaprueban cualquier transacción monetaria, la compra y venta de órganos (como los riñones) no es una novedad.

Hace casi un año, El Diario de Hoy publicó historias de personas que vendieron su riñón por \$5,000. El asunto, como decía uno de ellos, está en dejar el dinero a un lado a la hora de los exámenes y hablar con los médicos.

ESTAS PERSONAS VIVEN CON EL MAL

JOSÉ DAVID M. 17 AÑOS • ARLIN KEINE G. 17 AÑOS • CARLOS ALFREDO L. 11 AÑOS • RICARDO OSWALDO G. 15 AÑOS • EDUARDO ALEJANDRO D. 15 AÑOS • EDWIN M. 9 AÑOS • ELIJAZAR ESAU ROMERO J. 14 AÑOS • PEDRO ANTONIO M. 14 AÑOS • JUAN CARLOS

TRASPLANTE



La agonía de esperar

► La insuficiencia renal es un mal en crecimiento. Varias historias le ponen cara a esta dura enfermedad

Págs. 2 a 6

Joven busca apoyo para salvar su vida

SAN MIGUEL Padece de insuficiencia renal y necesita un trasplante de riñón ► Pide un donante

VERÓNICA FERRUFINO

René Peña, de 24 años, depende de la solidaridad de los salvadoreños para vivir. Hace un mes le diagnosticaron insuficiencia renal crónica, un padecimiento terminal que sólo puede revertirse con un trasplante de riñón.

Desde 2001, el joven trabaja en un reconocida pastelería de la Perla de Oriente, donde se encarga de decorar pasteles. El ganó un trofeo en el Festival Gastronómico Internacional que se realiza en San Salva-

dor cada año.

No tiene familia consanguínea en la cual apoyarse, pero en contraparte tiene una familia que, en los últimos años, lo ha acogido como un hijo; además de un grupo de amigos que impulsan una campaña para encontrar un donante de riñón cuyo tipo de sangre sea ARH+, y poder así salvarle la vida a este joven.

La operación se realizaría en el Instituto del Seguro Social, donde René es sometido a tratamiento de diálisis una vez a la semana mientras se encuentra

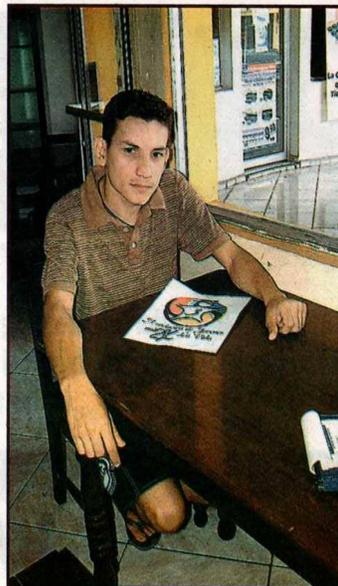
un donante compatible con él.

Les han llamado personas que piden hasta 35 mil dólares o un carro para donar el órgano, explica César Escobar, de la asociación Jóvenes Unidos por la Vida.

Ellos recaudan fondos para pagar la recuperación tanto de René como del donante, pero enfatizan, no compran órganos.

MÁS INFORMACIÓN

Quien desee ayudar a este joven o conocer más detalles sobre el padecimiento puede llamar al 2661 7086.



Enfermo ▲ René Peña confía en recibir la ayuda necesaria.

Habrà una campaña para buscar los fondos

► Divertirse y ayudar al necesitado. Eso podrán hacer quienes asistan al concurso de danza moderna que se efectuará el uno de septiembre.

Es una actividad organizada por Jóvenes Unidos por la Vida, para reunir fondos destinados a la recuperación del joven enfermo.

La actividad se desarrollará en el gimnasio del Instituto Católico de Oriente y participaran no menos de 12 instituciones.

Premiarán a los ganadores con la contratación de una discomóvil para su fiesta de graduación. Más importante será ayudar a salvar la vida de René Peña.



Pocos quieren ser donantes de órganos

El Registro Nacional de Personas Naturales tiene una lista de los ciudadanos que están dispuestos a darlos al morir.

Rangos

| | | | |
|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| Entre los 18 a 30 años | Mujeres 50,093 | Hombres 47,946 | Total: 98,039 |
| Entre los 31 a 45 años | Mujeres 36,516 | Hombres 39,552 | Total: 76,068 |
| Entre los 46 a 60 años | Mujeres 18,925 | Hombres 19,846 | Total: 38,771 |
| Entre los 61 a 75 años | Mujeres 6,879 | Hombres 7,098 | Total: 13,977 |
| De 76 años en adelante | Mujeres 1,780 | Hombres 1,720 | Total: 3,500 |
| | Mujeres 114,193 | Hombres 116,162 | Total: 230,355 |

Los jóvenes tienen mayor deseo de dar uno de sus órganos para quien lo necesite. En San Salvador está el grueso de donantes.

Para Salud tener una lista de donadores es un paso importante para el trasplante cadavérico.

(Viene de la página 4)

espera de otro donante y de una nueva jornada de operación porque su cuerpo rechazó el órgano donado.

Entre mayo y junio realizarán dos operaciones. No hay más porque no hay donantes. En octubre será la jornada tradicional.

Nefrólogos abogan por la donación cadavérica

Si en el país se realizaran los trasplantes con donante cadáver las dificultades para conseguir un riñón serían menos complicadas. Varios especialistas hablan de las bondades y las vidas que

realiza ninguno de ésta clase porque falta nombrar a los miembros del Consejo Nacional de Trasplante, quienes deben aprobar un reglamento.

Raúl Palacios, gerente de atención al adulto del Ministerio de Salud, dijo que al final del semestre podría funcionar el consejo. En octubre de 2005, Ruiz Rodas había dicho lo mismo. Al parecer las lluvias se llevaron el presupuesto destinado a salvar vidas.

AYUDA PARA LOS MENORES
Funcionó una fundación que ofrece apoyo a los padres que tienen menores con insuficiencia renal crónica.



“El camino ya está listo para el consejo”

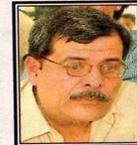
Raúl Palomo, gerente de Atención al Adulto del Ministerio de Salud, manifestó que hay interés en aplicar la ley de trasplante

YAMILETH CÁCERES

¿Se aplica la donación cadáver?

Sí, la ley lo establece, pero el reglamento debe dejar claro el procedimiento a seguir.

A cuatro años del nacimiento de la ley de Trasplante de Órganos esta sigue dormida. La donación cadavérica y la creación de un programa es un tema pendiente. Raúl Palomo del Ministerio de Salud dice que estos temas están en el Plan Nacional.



En ejecución ▲ Raúl Palomo del Ministerio de Salud.

¿Por qué hasta la fecha no se ha formado el Consejo Nacional de Trasplante?

Cuando la ley se aprobó yo no estaba aquí. Desde que asumí el ministro, recibí la dirección de encargarme de está situación, muy pronto estará formado este consejo.

¿Cuándo va a estar listo el reglamento?

Desde hace algunos meses, técnicos y abogados estamos elaborando una propuesta. Hacer un reglamento es cuestión de 60 a 80 días, pero el Consejo debe aprobarlo. También tenemos listo un plan estratégico.

¿Esa propuesta de reglamento contem-

Mientras no exista el reglamento, ¿no se puede hacer este tipo de donación?

No es el reglamento el que lo permite o no, es la ley, que dice que se acepta con consentimiento expreso.

¿Entonces por qué no se hace?

Nuestro país no tiene la capacidad suficiente para poder agarrar un donante cadáver y tomar ese órgano. No se manejan donantes y no existe un verdadero programa de trasplante.

¿Cuándo se juramenta el Consejo, se va a crear un programa?

Está en el plan, incluye la promoción de campañas para la donación de órganos, diseño de un banco, registro nacional de datos y el diseño del programa. El camino ya está diseñado para que el Consejo trabaje.

ADEMAS EN EL PAÍS

NO RECIBEN DIÁLISIS

Las máquinas cumplieron su vida útil en el

TRAFICO DE ORGANOS

Vendo riñón por 150.000 euros

Enrique, 50 años, es quizás el primer español que ofrece públicamente una parte de su cuerpo por dinero. "Soy un hombre sin vicios, vendo un órgano para seguir viviendo".

Acaba de descubrirse una gran mafia internacional de compra-venta

BEATRIZ OBERLÄNDER / ANA MARIA ORTIZ. Jerusalén/Madrid

El discurso de Enrique, gallego, 50 años, soltero y sin hijos, no trasmite la desesperación que se presupone a quien está dispuesto a comerciar con un trozo de su cuerpo. Vende uno de sus riñones. O un pedazo de su hígado. O cualquier órgano del que pueda desprenderse sin poner en peligro su vida. Pero habla de ello con naturalidad, como si en lugar de tratar de vender un pedazo de sí estuviera dictando cualquier anuncio por palabras. «Soy un hombre sano, sin vicios, nunca he fumado, ni bebido, ni he padecido enfermedades...», se publicita.

Oculto el rostro y se refugia en sus iniciales (E.A.G.), porque no quiere que se enteren los suyos. Lo tomarían por loco. Y a su madre, dice, le daría un infarto. Sabe además, de la ilegalidad de su ofrecimiento: «Sea lícito o no, soy dueño de mi cuerpo y de mi vida y me considero libre para efectuar una transacción de este tipo. Todos sabemos que hay personas a las que les falta salud y les sobra el dinero. Justo lo contrario de lo que me sucede a mí. No pretendo hacer daño, sólo ayudar a cambio de ayuda», dice.

-¿Y por cuánto vende su riñón?

-Es muy difícil valorar cuánto vale una parte de ti, pero pienso que bajar de 150.000 euros no merecería la pena. Una intervención de este tipo supone muchos riesgos, puede ir en ello mi vida, no sé cómo voy a quedar...

El testimonio de Enrique llega a los oídos de CRÓNICA



3.000 DÓLARES POR UN RIÑÓN. Uno de los brasileños que viajó a Sudáfrica para vender su riñón muestra la cicatriz en el costado tras la extracción. Se calcula que entre 30 y 50 brasileños hicieron su mismo viaje. Los traficantes les pagaban 3.000 dólares por riñones que luego se vendían a 120.000.



Tratamiento ▲ Patricia Yaneth Alvarenga en hemodiálisis.

PENDIENTES En el país, hay tres tipos de cirugías que tampoco se realizan en el sistema público y la demanda es grande

1 Médula ósea

En el hospital Rosales atienden al año unos 100 pacientes que deberían ser trasplantados, pero en el país no se realiza este tipo de operaciones. Este tratamiento es necesario cuando se detecta la leucemia aguda, en el extranjero el costo de una cirugía es de unos 200 mil dólares.

2 Hígado

Los especialistas recomiendan hacerse un trasplante cuando el órgano ya tiene cirrosis. Las medicinas no pueden revertir el daño y la enfermedad se puede complicar y producir la muerte. Las causas del mal pueden ser producto del alcohol, los fármacos y el virus hepatotrófico.

3 Corazón

El sistema público no cuenta con un programa de cirugía de corazón abierto. En el hospital Rosales hay una lista de espera de más de 400 pacientes, estos sólo reciben medicamentos, en ese centro médico se detectan a la semana entre seis y siete casos nuevos.

Ricardo está demacrado, camina pausado y se cansa. Con el transcurso del tiempo su salud ha empeorado. Para poder vivir debe conectarse a una máquina que elimina los tóxicos del cuerpo. El tratamiento lo inició en abril del año pasado, primero en diálisis y luego en hemodiálisis.

Ahora en lugar de ir dos veces a la semana al Seguro Social, debe asistir hasta tres. "Hay ocasiones que el doctor se rebusca para que le hagan el tratamiento aunque sea una hora, porque está topado", dice su esposa Angélica de Méndez.

Explica que luego de la hemodiálisis su esposo queda débil y recae constantemente, por ello comienzan la búsqueda de un riñón.

El camino de esta familia, como la de todas las que pasan por esta situación, ha sido duro. "Yo sabía que era difícil, pero no me queda otra que esperar... tenemos la esperanza", comentó Ricardo.

Su esposa es una de las más desesperada y su voz se quiebra al comenzar a hablar sobre el sufrimiento de su pareja. Entre lágrimas se reprocha no tener la misma sangre.

"No tiene idea lo difícil que ha sido. Lo peor es que no lo puedo dar el mío. Si pudiéramos, hace tiempo que él estaría bien", declaró mientras se limpiaba los ojos.

Cada semana, el ISSS realiza un trasplante

Como Ricardo Méndez, hay otros 700 pacientes en un tratamiento sustitutivo, es decir diálisis peritoneal o hemodiálisis que se convierten en una especie de riñón artificial. Obviamente, nada es semejante a un órgano natural, pero es lo único que les permite seguir con vida.

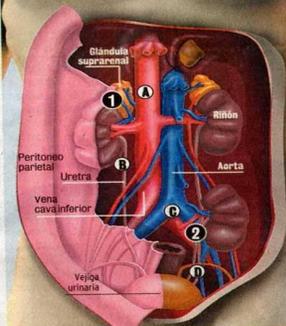
Benjamín Ruiz Rodas, jefe del programa de trasplante renal del Seguro Social, lleva 21 años al frente del único plan en el país dedicado a este tipo de intervención. Explica que salvo excepciones, to-

Trasplante, la opción ideal

La diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal son opciones para el paciente que padece una disfunción renal.

1 Los expertos separan los vasos sanguíneos que parten de este órgano (a). Luego hacen lo propio con el conducto que une la uretra y la vejiga (b).

2 Cuando le colocan el riñón del donante proceden a la unión de la arteria y la vena (c). El siguiente paso es enlazar el uréter del nuevo órgano con la vejiga del receptor (d).



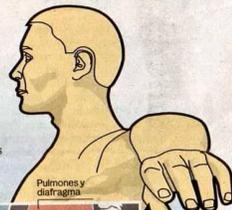
Receptor

Los especialistas hacen una incisión a la altura de la fosa iliaca. Luego, los médicos localizan la arteria y la vena femoral de éste.



Donante

Para la extracción del órgano de un donante vivo, un equipo de cirujanos realiza un corte en un costado de la persona.



Diálisis peritoneal

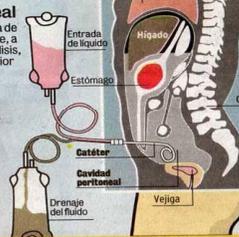
Es un sistema de limpieza de la sangre del enfermo que, a diferencia de la hemodiálisis, ésta se realiza en el interior del cuerpo.

Cirugía

Al paciente le ponen un catéter en la cavidad abdominal. Por ahí entra y sale el líquido de diálisis que se encarga de limpiar las impurezas.

Drenaje

El líquido se introduce en el cuerpo y se mantiene varias horas. Cuando se retira el fluido, se eliminan las impurezas del organismo.



Exámenes de rigor
Al donante se le deben examinar los riñones para determinar que funcionan al 100 por ciento.

Debe estar sano
También le hacen la prueba hepática para descartar la hepatitis y enfermedades virales.

Tipo
Examinan la sangre del donante y del receptor para determinar la compatibilidad.

Compatibilidad
Les hacen la prueba de la compatibilidad del riñón, los padres son los más apropiados.

dar por una enfermedad o daños adicionales.

De una u otra manera todos sueñan con el trasplante. Los afortunados que tienen un donante seleccionados son alrededor de 60 enfermos. Pese a esto, no serán beneficiados inmediatamente. Les toca esperar porque el cupo para hacer la operación está saturado durante más de un año.

En el Rosales, el principal centro

casos similares y también la desesperación por conseguir un donante.

Ricardo Leiva, jefe de Nefrología de ese hospital, afirma que hay 450 pacientes. De ellos, sólo 98 están en hemodiálisis. El resto sigue el tratamiento peritoneal.

Para las personas que no tienen un trabajo formal la esperanza de hacerse un trasplante se desvanece porque en el sistema público no hay un programa de este tipo.

ASOCIACIÓN DE TRASPLANTADOS

Es una institución formada por las personas que ya recibieron un riñón. La operación se realizó en el Seguro Social.



Por cualquier apoyo que necesite llame al Tel.: 2225-2839.

Consenso. En el IV Congreso de la Sociedad Centroamericana y del Caribe de Trasplante Renal se habló sobre los programas en la región ▶ El Salvador es pionero en intervención donador vivo

Apoyan trasplante de órganos de cadáveres

FLORENCIA COUTO

La insuficiencia renal crónica no sólo es un problema en El Salvador. Las estadísticas generalizadas a nivel mundial indican que entre 100 y 150 personas por cada millón de habitantes padecen ese mal.

Como no se conoce una cura para la insuficiencia renal crónica (que progresa hasta un estado terminal) se aconseja el tratamiento (diálisis o hemodiálisis) para controlar los síntomas. Sin embargo, lo recomendable en casi todos los casos es el trasplante de riñón.

Esto todavía es difícil de desarrollar en el país, aunque hace más de 20 años se realizó el primer trasplante renal. Pero si se compara la situación con el resto de Centroamérica y el Caribe la situación no es tan grave.

Ventaja

"En El Salvador no estamos mal", sostiene Benjamín Ruiz Rodas, jefe de Nefrología del ISSS y recién electo presidente de la Sociedad Centroamericana y del Caribe de Trasplante Renal, en el marco del IV congreso que realizaron en el país.

Detalló que lo único que se necesita en el país es implementar el programa de trasplante de órganos donados de un cadáver.

"Impulsar los trasplantes de donante cadavérico es el primer punto", propone el nefrólogo. Esto lo justifica no sólo por la falta de donantes vivos sino para también fomentar los trasplantes de otros órganos, como corazón, pulmón, etc.

Pese a la iniciativa, el país "Va a la cabeza en trasplante donador vivo", confirma Ruiz Rodas.

Esta situación pone al país por encima de las naciones vecinas que no cuentan con apoyo al programa



EL ASPECTO ECONÓMICO

Costo de mantener vivo a un paciente con 156 sesiones de hemodiálisis al año

EL SALVADOR

\$16

MIL

Para tres terapias semanales. El país es uno de los más baratos de la región.

GUATEMALA

\$24

MIL

Por el mismo procedimiento. Se cancelan \$8 mil adicionales al año.

PANAMÁ

\$29

MIL

El valor asciende a casi el doble. En El Salvador, con ese dinero se hacen dos trasplantes (\$14).

Cirugía ◀ El valor del segundo año en los pacientes trasplantados de riñón es sólo de \$5 mil.

"En El Salvador no estamos mal con trasplantes renales. Lo único que necesitamos es implementar el trasplante donante cadáver"

Dr. Benjamín Ruiz Rodas
NEFRÓLOGO DEL ISSS



DETALLES

Puntos clave que hay que tener en cuenta. Los diabéticos e hipertensos son dos grupos de riesgo

1 PIDEN ESTUDIOS

Llegaron a la conclusión de que no están en contra de los medicamentos genéricos sino de los malos genéricos, que no tienen base científica.

2 INFORMAR

Recuerdan que la OMS declaró a la insuficiencia renal como la enfermedad del siglo XXI por la cantidad de pacientes y por la implicancia económica.

3 PREVENCIÓN

Estudiando al paciente que tiene predisposición hereditaria y a la población en general. Y dando a conocer los síntomas de la insuficiencia renal.

de trasplantes renales, según manifiesta Rodas.

"En Honduras, Nicaragua y República Dominicana uno de los graves problemas es la injerencia de la política en la Salud", enfatiza el profesional, que explica que de alguna forma se impide que se realicen los trasplantes y se da más importancia a la diálisis o hemodiálisis.

La preferencia de estos métodos perjudica muchísimo la economía de los países en general. Sobre esto pro-

fundiza Ruiz Rodas, quien enfatiza que "los gobiernos no quieren comprender que el trasplante es más barato".

Las cifras que comenta le dan la razón. "En el trasplante se gastan \$14 mil el primer año y \$5 mil el segundo. Por otro lado, mantener vivo a un paciente con tres hemodiálisis por semana implica un gasto de \$16 mil al año", confirma.

En el caso salvadoreño afirma que "no podemos hacernos los indiferentes" y

recomienda que el Ministerio de Salud tome partida en los trasplantes renales o que se extienda la cobertura del Instituto Salvadoreño del Seguro Social a más gente.

Promoción

Como presidente de la Sociedad Centroamericana y del Caribe de Trasplante Renal, Benjamín Ruiz Rodas ya tiene categorizadas las bases para su gestión de dos años.

Además del implante de órganos de muertos, el pro-

fesional impulsará la ayuda a los países que tienen retrasos en el procedimiento de trasplantes, como son Honduras y Nicaragua.

También promoverá iniciativas para lograr que los otros países tengan sus propios laboratorios de inmunología. Recuerda que El Salvador lo logró hace menos de 2 años.

Como principio tiene pensado impulsar la ética y la honestidad en el ejercicio de los trasplantes renales.

Esto lo destaca como consecuencia de una investigación de El Diario de Hoy que arrojó que una persona vendió su riñón a \$5 mil.

"Hay que luchar para que estas situaciones disminuyan. Porque nos engañan en las entrevistas que tienen con los trabajadores sociales", cuenta.

Destaca que hay gente que comercializa órganos y que se aprovecha de los profesionales. Eso, reitera, no debería ocurrir.

