

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y SEMINARIOS



TESIS DE GRADO

**“LA NECESIDAD DE REGULAR LA APERTURA DE LA
SUCSIÓN POR CASA DE MUERTE CEREBRAL Y
ESTADO VEGETATIVO”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIATURA EN DERECHO

Postulante: Carlos Memo Inchauste Condori
Tutor: Dr. Andrés Baldivia Calderón de la Barca

LA PAZ – BOLIVIA
2008



DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por iluminar mi camino con luz de esperanza, a mis adorados papás Manuel y Ceverina por todo su apoyo, comprensión y cariño incondicional, a mis queridos hermanos Angel y Maritza, a esa persona especial Vekita, y a mis queridos amigos .

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos al plantel docente de nuestra prestigiosa “Facultad de Derecho y Ciencias Políticas” de la Universidad Mayor de “San Andrés”, pero un agradecimiento especial al Dr. Andrés Baldivia Calderón de la Barca, por todo el apoyo, colaboración y guía que me brindó en el desarrollo de mi trabajo de Tesis de grado. También agradecer a todas las personas que me brindaron su colaboración para el desarrollo de mi trabajo de investigación, a mis compañeros y amigos, de esta casa superior de estudios.

Resumen “Abstract”

Antes de la segunda mitad del siglo XX no existían problemas para definir la muerte puesto que ella se presentaba de una única forma, la cual era entonces muy fácil de identificar, pero con el transcurso del tiempo y con el avance de la tecnología médica este concepto fue cambiando, apareciendo nuevos conceptos como son el caso de la muerte cerebral y el estado vegetativo, creando de esta manera confusiones y dudas al momento de determinar si la persona aun esta viva o es que ya esta muerta, así como en la medicina también se crean vacíos jurídicos, como ser en el campo del Derecho Civil y mas propiamente en el área de las sucesiones, ya que para la apertura de la misma es necesario que exista la muerte real o presunta del causante, es en este punto en el que se basa nuestro trabajo de investigación, al planearnos las interrogantes de: ¿qué es lo que ocurre en el caso de la muerte cerebral?, ¿se abre o no las sucesiones testamentarias?, ¿qué pasa con el caso de el estado vegetativo?, ¿en qué situación se encuentran los dependientes del causante?, ya que aunque no es precisamente muerte no se tiene certeza de una recuperación, ni la seguridad de su muerte.

Haciendo un estudio de lo que es la muerte cerebral y el estado vegetativo, lo que pretende nuestra investigación es proponer nuevas alternativas jurídica-sociales que permitan proteger a los dependientes y también al causante en sus derechos, en el primer caso a suceder y en el segundo caso a ser sucedido, evitando de esta manera la existencia de patrimonio sin titular.

INDICE

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO I	
ASPECTOS CONCEPTUALES.....	17
1.1. La muerte.....	17
1.2. Perspectiva Histórica del concepto muerte.....	19
1.3. Criterios y definiciones del concepto muerte.....	22
1.3.1. Criterio de muerte Cardiopulmonar.....	24
1.3.2. Criterios diagnósticos de la muerte encefálica.....	24
a) Establecer la causa del coma.....	25
b) Exclusiones.....	25
c) Exploración Clínica.....	25
d) Pruebas de Confirmación.....	26
1.3.3. Estado Vegetativo persistente o muerte de la neocorteza cerebral.....	26
1.3.4. Reflexión Crítica.....	28
1.4. La muerte desde el punto de vista filosófico.....	28
1.5. La muerte desde el punto de vista de la filosofía religiosa.....	30
1.6. La muerte desde el punto de vista de la medicina legal.....	31
1.7. La muerte desde el punto de vista jurídico.....	32
1.8. Clases de Muerte.....	32
1.8.1. Muerte Civil.....	32
1.8.2. Muerte Biológica.....	33
1.8.3. Muerte Clínica.....	33
1.8.4. Muerte Cerebral.....	34
1.9. Bioética y transplante de órganos.....	35
1.10. Muerte Cerebral.....	38
A) Ausencia de la función cerebral.....	39
B) Ausencia de la actividad encefálica refleja.....	39

C) Ausencia de la actividad eléctrica.....	39
1.10.1. Aspectos Científicos.....	40
1.11. El Sistema nervioso.....	43
1.11.1. Sistema nervioso Central.....	44
1.11.2. El Encéfalo.	45
1.11.2.1. El Cerebro.....	45
1.11.2.2. El Cerebelo.....	46
1.11.2.3. El tronco cerebral.....	46
1.11.3. El Diencéfalo.....	47
1.11.4. La Médula Espinal.....	47
1.11.5. Sistema Nervioso Periférico.....	48
1.11.6. Sistema nervioso Autónomo.....	49
1.11.3.1. Sistema nervioso Autónomo Simpático.....	49
1.11.3.2. Sistema nervioso Autónomo Parasimpático.....	49
1.12. El Coma.....	50
1.13. El Estado Vegetativo.....	50
1.14. Sucesión por causa de muerte.....	51
1.14.1. Sucesión.....	51
1.14.2. Sucesión por Causa de Muerte.....	52
1.14.3. Antecedentes Históricos.....	54
1.14.3.1. Derecho Romano.....	55
1.14.3.2. La sucesión en el Derecho Civil Italiano.....	57
1.14.3.3. Las sucesiones en el Código Civil Santa Cruz.....	57
1.14.3.4. Las Sucesiones en nuestro actual Código Civil.....	57
1.15. Fuentes del Derecho de Sucesiones.....	57
1.15.1. La voluntad.....	58
1.15.2. La Ley.....	58
1.16. Clases de Sucesión.....	58
1.16.1. Sucesión Ínter vivos y mortis causa	58
1.16.2. A título universal y a título particular.....	59

1.17. Etapas en la sucesión por causa de muerte.....	59
1.17.1. Apertura de la sucesión.....	59
1.17.2. Lugar de la apertura.....	60
1.18. Sujetos de la sucesión.....	60
1.18.1. El de Cujus.....	60
1.18.2. Heredero.....	60
1.18.3. Clases de heredero.....	61
1.18.3.1. Herederos legales.....	61
a) Forzosos.....	61
b) Los simplemente legales.....	61
1.18.3.2. Herederos testamentarios.....	62
1.19. Vocación.....	62
1.20. Delación.....	63
1.21. Adquisición.....	63
1.22. De la aceptación de la herencia.....	64
1.22.1. La aceptación de la herencia.....	64
1.22.2. La aceptación de la herencia con beneficio de inventario.....	64
1.23. La renuncia.....	65
1.24. Fallecido presunto.....	66
1.25. Conmoriencia.....	67
CAPITULO II	
LEGISLACIÓN COMPARADA.....	68
2.1. Introducción.....	68
2.2. Legislación Chilena.....	68
2.3. Legislación Argentina.....	71
2.4. Legislación Uruguay.....	72
2.5. Legislación Cubana.....	73
2.6. Conclusiones al Capítulo presente.....	76
CAPITULO III	
ASPECTOS JURIDICOS.....	77

3.1. Introducción.....	77
3.2. Constitución Política del Estado.....	77
3.3. Código Civil.....	78
3.4. Código de Procedimiento Civil.....	83
3.5. Código de Familia.....	86
3.4. Ley d Donación y transplante de Órganos, Células y tejidos.....	87

CAPITULO IV

COMPROBACION DE LA HIPOTESIS.....	88
4.2. OBSERVACIONES.....	89
4.3. ENTREVISTAS.....	89

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES.....	91
5.1. Conclusiones.....	91
5.2. Recomendaciones.....	92

CAPITULO VI

PROPUESTAS.....	94
6.1. Propuestas.....	94
6.1.1. Muerte cerebral (PROPUESTA).....	94
6.1.2. Estado vegetativo (PROPUESTA).....	95
6.2. Justificativo.....	96

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

DICEÑO DE INVESTIGACION

1.- ENUNCIADO DEL TEMA DE TESIS

“La necesidad de regular la apertura de la sucesión por causa de muerte cerebral y estado vegetativo”

2.- IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

La falta de una normativa que permita el inicio de la apertura de la sucesión testamentaria, por causa de muerte cerebral y estado vegetativo, da lugar a un atentando al derecho subjetivo de las personas, referente al ejercicio del derecho fundamental a la sucesión.

3.- PROBLEMATIZACIÓN

- ¿Por qué el Estado Boliviano no ha incorporado la muerte cerebral y el estado vegetativo como factores esenciales que permitan la apertura de la sucesión?
- ¿Será que la muerte cerebral y el estado vegetativo permiten la apertura de la sucesión?
- ¿Será que la falta de regulación de la muerte cerebral y el estado vegetativo es un obstáculo para la apertura o la no apertura de la sucesión hereditaria?
- ¿Cuál es el alcance del Art. 1000, de nuestro Código Civil en cuanto a su concepto de muerte para la apertura de la sucesión hereditaria?
- ¿La realidad y el avance científico en que medida es compatible con el aspecto dinámico de la ciencia del derecho con respecto a la muerte cerebral y/o el estado vegetativo?
- ¿Cuáles son los fundamentos jurídicos para la regulación de estas dos nuevas figuras jurídicas en nuestra normativa?

- ¿En qué medida la vida artificial puede ser considerada VIDA en el caso de la muerte cerebral, y cual la diferencia con el estado vegetativo?
- ¿Será posible la compatibilidad del art. 39 del Código Civil, con el estado vegetativo?
- ¿Será que los cambios dinámicos de nuestras normas civiles vigentes no se hayan percatado de nuevas figuras jurídicas como la muerte cerebral y/o el estado vegetativo para la apertura de la sucesión hereditaria?

4.- DELIMITACION DEL TEMA DE TESIS

4.1.- DELIMITACION TEMATICA

El presente trabajo temáticamente se limita a tratar, los aspectos normativos dentro del **Derecho Civil**, y mas propiamente en la **materia de sucesiones**, desde el punto vista de la necesidad básica de regulación de nuevas figuras jurídicas como son la muerte cerebral y el estado vegetativo y su situación legal con respecto a la apertura de la sucesión hereditaria.

La presente investigación toca los aspectos jurídicos – sociales, por que debemos demostrar que no solo es un hecho aislado, netamente jurídico, por el contrario es un tema social por que incumbe a la sociedad.

4.2.- DELIMITACION TEMPORAL

El tiempo de estudio de este trabajo comprende desde los años 2004 al primer semestre del 2007, tomando estos tres años como parámetro para verificar si existen actualizaciones en la legislación boliviana, en los casos de la muerte cerebral y el estado vegetativo en lo que respecta a las sucesiones hereditarias. La conclusión de la presente tesis será el primer trimestre del 2007, donde se acabará con la realización de las técnicas que comprueban la hipótesis de la investigación.

4.3.- DELIMITACION ESPACIAL

El campo de estudio para nuestra investigación se realizará dentro de la ciudad de La Paz - Bolivia, y mas propiamente en Hospitales y clínicas del centro de la ciudad de La Paz, como un parámetro para ver los casos de muerte cerebral que se presentaron, en estos últimos 3 años.

Para de esta manera reflejar con los resultados la realidad a nivel nacional, ya que el tema concierne a la sociedad en su conjunto.

5.- FUNDAMENTACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Así como el nacimiento señala el comienzo de la personalidad, siendo un hecho por demás importante y trascendental, en especial en el área de Sucesiones (porque beneficia al que esta por nacer, tomándolo como persona para todo aquello que pueda beneficiarlo), de la misma manera la muerte es igual de importante, porque pone fin a la personalidad, siendo un hecho jurídico de trascendencia dentro del Derecho, y como una de sus principales consecuencias es que permite la apertura de la sucesión por causa de muerte.

En nuestro Código Civil en artículo 1000 del libro cuarto textualmente nos dice: *La sucesión de una persona se abre con la muerte real o presunta de una persona.*

La muerte puede ser real o presunta, y en ambos casos pone fin a la personalidad, y da inicio a la apertura de la sucesión.

El avance de la ciencia médica en su constante lucha por preservar la vida, o de por lo menos prolongarla lo mas posible, ha hecho que el hombre de pronto se encuentre en situaciones de incertidumbre al no tener la certeza de su futuro,

este es el caso de la muerte cerebral y/o el estado vegetativo, y el estado en el que se encuentran los dependientes de aquella persona que se encuentra en este trance de la vida, y el problema de la apertura de la sucesión surge cuando tenemos estas dos situaciones actualmente no reguladas, y la intención de esta tesis es justamente plantearlas como dos nuevas instituciones dentro de nuestra normativa mas propiamente en el Libro Cuarto de nuestro Código Civil.

La necesidad de regular la apertura de la sucesión por causa de muerte cerebral y el estado vegetativo, tiene importancia, ya que no existe una normativa que permita la apertura de la sucesión en estas situaciones y existe la necesidad de la misma, para de esta manera evitar lagunas jurídicas, y tener una normativa de acuerdo a nuestra realidad.

6.- OBJETIVO DEL TEMA DE LA TESIS

6.1 OBJETIVOS GENERALES

El objetivo general del tema es demostrar la necesidad e importancia de la regularización de la apertura de la sucesión por causa de cerebral y/o estado vegetativo, y proponer las alternativas jurídico – sociales que subsanen las lagunas jurídicas existentes.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar un análisis de los alcances jurídicos de la normativa actual.
- Realizar un estudio de lo que significa la muerte cerebral y/o el estado vegetativo.
- Demostrar el atentado a los derechos subjetivos de la persona en este caso de los herederos, como principales afectados por la falta de normativa.

- Demostrar la importancia de la inclusión de la sucesión por muerte cerebral y/o estado vegetativo en el Código Civil.

7.- MARCO DE REFERENCIA

7.1.-MARCO HISTORICO

Desde el principio de los tiempos la muerte ha estado ligado a la vida pues todo aquello que nace tiene que morir, es por eso que muchos científicos han dedicado gran parte de sus estudios a este tema, sin que exista alguien en la tierra con la facultad hasta nuestros días de lidiar con ella y evadirla definitivamente, en el intento de prolongar la vida por parte de los médicos científicos, han creado instrumentos artificiales por medio de los cuales se puede al menos mantener con vida algunos órganos vitales del ser humano.

Este es el caso de la muerte cerebral, que aun estando dañado el encéfalo de manera irreversible, se pueden mantener con vida los riñones, el corazón, el hígado, y algunos órganos mas, pero esto solo con fines de donación pues el daño no tiene solución para el paciente en si.

En cuanto al estado vegetativo, que es caso muy distinto al de la muerte cerebral, ya que la persona puede recobrar el conocimiento aún después de muchos años, aunque esto es solo una probabilidad, pues así como puede recobrar el conocimiento en algunos meses, lo puede hacer hasta en un lapso de 15 años, o no lo puede hacer nunca llegando a morir.

7.2.- MARCO TEORICO

Nuestro marco teórico se enmarca dentro de el lineamiento de la escuela positivista, jusnaturalista, historisista, ya que, tiene que ver con el área jurídico legal en base a una sociedad real, es por eso que la presente tesis encuentra adecuada estos lineamientos para realizar nuestra investigación.

7.3.- MARCO CONCEPTUAL

CONCEPTO DE MUERTE

El termino muerte se ha manejado desde tiempos inmemoriales es así que tenemos algunos conceptos de la palabra Muerte como ser: “Muerte es la cesación o extinción de las funciones vitales. Es el fin natural del proceso evolutivo de toda materia viva”. En el art. 2 párrafos I de nuestro código civil, podemos encontrar que la muerte pone fin a la personalidad.

CONCEPTO DE MUERTE CEREBRAL

La muerte cerebral “muerte encefálica “se define como el cese completo e irreversible de la actividad cerebral o encefálica. La aparente ausencia de función cerebral no es suficiente, se requieren pruebas de esta irreversibilidad.

CONCEPTO DE ESTADO VEGETATIVO

El estado vegetativo es un estado en el que el individuo no tiene capacidad de respuesta; actualmente se define como una condición caracterizada por: estado de vigilia, alternancia de ciclos de sueño y vigilia, ausencia aparente de conciencia de sí y del ambiente circunstante, falta de respuestas de comportamiento a los estímulos del ambiente, mantenimiento de las funciones autonómicas y de otras funciones cerebrales.

A diferencia de la muerte cerebral se han dado muchos casos en los cuales el paciente ha recobrado el conocimiento.

7.4.- MARCO JURIDICO

El tema se encuadra dentro de la legislación boliviana en, La Constitución Política del Estado, nuestro actual Código Civil, El Código de Procedimiento

Civil, el Código de Familia, y La Ley de Donación y transplante de Órganos, células y tejidos.

Para la legislación comparada tomaremos en cuenta la legislación de los países vecinos como: Argentina, Chile, Uruguay.

8.- HIPOTESIS DEL TRABAJO

“La debida regulación de la muerte cerebral y/o el estado vegetativo, harán viables la apertura de la sucesión por causa de muerte, precautelando el derecho subjetivo de los dependientes del de cujus de lo contrario se estaría vulnerando el derecho de los herederos”.

8.1.- VARIABLES

8.1.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

La debida regulación de la muerte cerebral y/o el estado vegetativo, harán viables la apertura de la sucesión por causa de muerte.

8.1.2.- VARIABLES DEPENDIENTES

- precautelando el derecho subjetivo de los dependientes del de cujus.
- de lo contrario se estaría vulnerando el derecho de los herederos

8.2.- UNIDADES DE ANALISIS

- La apertura de la sucesión,
- Muerte cerebral,
- El estado vegetativo,
- De cujus,
- Herederos.

8.3.- NEXO LOGICO

- Harán viables
- Se estaría

9.- METODOS Y TECNICAS A UTILIZAR EN LA TESIS

9.1.- METODOS

9.1.1.- METODOS JURÍDICOS:

- TELEOLOGICO: Cual es el bien jurídico protegido.
- HISTORICO JURIDICO: La realidad de los hechos transcurridos, y la necesidad de actualizar nuestra normativa de acuerdo a las necesidades sociales.
- EXEGETICO: No se encuentra en nuestra norma expresamente.
- METODOS GENERALES
- METODO DEDUCTIVO: De manera general utilizaremos este método ya que tocaremos aspectos generales como es el de la sucesión hereditaria para luego ir al aspecto específico de la muerte cerebral y el estado vegetativo.

10.- TECNICAS A UTILIZAR EN LA TESIS

10.1. OBSERVACION

Se hará una investigación en los nosocomios de nuestra ciudad, para recabar información acerca del tema que compete a nuestra investigación.

10.2. MUESTREO

Debido al conglomerado social de la ciudad de LA Paz, se realizará un muestreo que abarque a los sectores que sean susceptibles de ser parte de

nuestras entrevistas y cuestionarios que aprueben o nieguen nuestra posición en el desarrollo de mi investigación.

10.3. ENTREVISTA

Mediante esta técnica lograremos obtener información novedosa y complementaria para de esta manera enriquecer nuestra investigación.

10.4- ANALISIS DE REGISTRO DOCUMENTAL

Esta técnica se utilizará en función al análisis doctrinario de la bibliografía recogida, para determinar el alcance y aplicabilidad de la norma jurídica.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge como consecuencia de la aparición de nuevos conceptos de muerte, gracias al avance de la ciencia y la tecnología en especial en el área de la Medicina, fueron apareciendo conceptos nuevos como es el caso de la **muerte cerebral y del estado vegetativo**, creándose la duda de saber, en qué situación se encuentran estas personas con muerte cerebral y estado vegetativo con respecto a la parte legal, mas específicamente con respecto a las sucesiones, (ya que solo se menciona a la muerte cerebral para efectos de donación) ¿qué es lo que ocurre con los dependientes de las personas con muerte cerebral o estado vegetativo persistente?, ¿se abre o no la sucesión hereditaria?, analizando la situación de los dependientes los derechos de estos estarían siendo afectados, vulnerados por la falta de normativa que regule esta situación, ahora, se han visto casos en que el estado vegetativo puede prolongarse por periodos de tiempo tan largos de hasta 15 años (lo que implica un gasto enorme de recursos económicos, como ser los gastos médicos, de hospital, así como los de alquiler de tecnología, los cuales no siempre pueden ser costeados por los familiares del paciente, por los costos tan elevados de estos) ¿qué ocurre con el tema de las sucesiones?, estas interrogantes fueron la causa por la cual se llevo a cabo esta investigación, sobre lo que es la muerte cerebral y el estado vegetativo, con el objeto de buscar alternativas que sean una propuesta para que nuestra normativa vaya de acuerdo al avance de la ciencia y la tecnología médica y evitando de esta manera lagunas jurídicas.

La muerte es y ha sido un tema muy discutido desde tiempos muy antiguos por distintas ciencias como: la Filosofía, la Religión, la Medicina y también por el Derecho esta última con mayor énfasis en el área de sucesiones, ya que la muerte de la persona natural determina la apertura de la sucesión hereditaria, es por eso que la declaración de muerte tiene tanta importancia en especial para los dependientes causante el cual debe ser declarado como fallecido o fallecido presunto para efectos de sucesión.

El presente trabajo de investigación se centra en dar a conocer los conceptos y definiciones sobre el tema de la muerte y lo que significa esta para las distintas ciencias, como la médica, la filosófica y en especial para la ciencia del Derecho.

Para lo cual utilizamos las distintas técnicas así como los métodos que a continuación citaremos: técnicas de la entrevista, el análisis documental y la técnica de la observación. La observación de la realidad, realizada en el trabajo de campo el cual se lleva a cabo en los distintos hospitales del centro de nuestra ciudad, así como la información documental que utilizamos para la presente investigación, fueron factores determinantes para la comprobación de la hipótesis del presente trabajo.

En cuanto a los métodos utilizaremos los Métodos Jurídicos.

- TELEOLOGICO: Cual es el bien jurídico protegido.
- HISTORICO JURIDICO: La realidad de los hechos transcurridos, y la necesidad de actualizar nuestra normativa de acuerdo a las necesidades sociales.

- EXEGETICO: No se encuentra en nuestra norma expresamente.
- METODOS GENERALES
- METODO DEDUCTIVO: De manera general utilizaremos este método ya que tocaremos aspectos generales como es el de la sucesión hereditaria para luego ir al aspecto específico de la muerte cerebral y el estado vegetativo.

Para una mejor comprensión de de la investigación realizada, la dividimos en capítulos estructurados de la siguiente manera:

El primer capítulo trata de la sustentación teórica a través de un marco teórico conceptual, que refiere el tema de la muerte, su evolución y su concepción actual, tanto en el área de la medicina como en el de la religión y la filosofía y lo mas importante motivo de nuestra investigación, lo que significa para el derecho y su consecuencia. Así como conceptos de sucesión y lo que lo que concierne al tema de la apertura de la misma.

El segundo capítulo hace un estudio de la legislación comparada y la manera en que los países vecinos regulan la institución de la muerte, y en especial el tema de la muerte cerebral, y el estado vegetativo, para lo cual tomamos en cuenta la legislación chilena, la argentina, y la uruguayana.

El tercer capítulo toca el aspecto jurídico dentro de nuestra legislación desde nuestra constitución, el Código Civil, el Código de Procedimiento Civil, el Código de Familia, y la ley de Donación de Órganos.

El cuarto capítulo se encarga de la comprobación de la hipótesis, a partir de la aplicación de las variables y el comportamiento de las mismas.

El quinto capítulo explica las conclusiones en función de los objetivos de nuestra investigación, y las recomendaciones en lo referente a nuestro tema.

El sexto capítulo plantea las propuestas basadas en nuestra investigación.

Finalmente citamos nuestra bibliografía como referencia a nuestro marco teórico conceptual. Asimismo incluimos los anexos como material considerado en el proceso de la investigación.

CAPITULO I

ASPECTOS CONCEPTUALES

1.1.- La muerte

Así como el nacimiento con vida da comienzo a la persona natural, siendo un hecho por demás importante, de la misma manera la muerte pone fin a la existencia de la persona natural.

El tema de la “la muerte”, ha sido desde tiempos remotos tema de estudio de distintas ciencias como la Filosofía, la Medicina, el Derecho y la Religión, dándole cada una de estas ciencias, un trato, una importancia y un enfoque distinto la una de la otra.

El hombre con ayuda de la tecnología y el desarrollo de la ciencia en su búsqueda de prolongar la vida, ha creado instrumentos artificiales que han logrado el retraso de la llegada de la muerte, siendo inminente la llegada de la misma. Actualmente tenemos algunas definiciones de muerte como las que veremos a continuación:

“Muerte es la cesación o extinción de las funciones vitales, es el fin natural del proceso evolutivo de toda vida”. (1)

Distintos autores la han tratado de definir lo que es la **Muerte**, es así que para Guillermo Cabanellas la muerte “*es el fin, extinción, término, cesación de la vida al menos en aspecto corporal*”. (2)

Según la enciclopedia libre Wikipedia, se define a la muerte como el cese de todas las funciones corporales, inclusive la respiración y el latido cardiaco, pero

1.- Enciclopedia Jurídica Omeba, Ed. Driskill S.A. Buenos Aires 1979, tomo XIX., Pág. 932

2.- Cabanellas Guillermo, Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, Ed. Heliasta S.R.L. 21ª Edición, Buenos Aires Argentina 1989, tomo V, Pág. 473.

dado que ha sido posible revivir a algunas personas después de un periodo de tiempo sin respiración actividad cardiaca o cualquier signo visible de vida, así como mantener la actividad respiratoria y flujo sanguíneo artificialmente, se hizo necesaria una mejor definición de la muerte, *surgiendo durante las últimas décadas el concepto de muerte cerebral y muerte encefálica.* (3)

Con el transcurso del tiempo el concepto de muerte ha evolucionado médica, legal y culturalmente en una era donde la tecnología ha hecho grandes aportes a la medicina. Hasta hace algún tiempo se creía que la mente y el cuerpo dejaban de funcionar al mismo tiempo, y esta muerte era generalmente vista como un solo fenómeno. En el mundo moderno las definiciones de muerte con criterio neurológico o cerebral surgieron como consecuencia de la transformación tecnológica de la muerte como un fenómeno unitario.

Históricamente la definición de la muerte ha sido un tema de mucha polémica, aparte de ser un tema que provoca incertidumbre, ya que todos saben que llegará pero nadie sabe cuando. Este tema es tan antiguo que el hombre por más de veinticinco siglos se ha planteado interrogantes como: ¿qué es la muerte?, ¿cuándo morimos realmente? Y hasta el día de hoy no hay una respuesta sencilla para estas preguntas ya que la muerte conlleva una serie de implicaciones éticas, religiosas, filosóficas, médicas y legales que hacen muy difícil su abordaje.

Es de interés de la sociedad en general el conocimiento del concepto de muerte por la variación que esta ha tenido en el tiempo, por la diversidad de sus consecuencias, y en particular para la ciencia médica porque a ella se le exige precisión y exactitud sobre el momento de la muerte del ser humano por las consecuencias que de esta derivan. Los médicos deben estar conscientes que el tema de “la muerte” es ineludible y que atraviesa todas las áreas de la medicina, desde la medicina primaria y familiar hasta la medicina terciaria que

3.- www.wiikipediaenciclopedia.com

se realiza en las unidades de cuidados intensivos y en las unidades de trasplante de órganos.

1.2. Perspectiva histórica del concepto muerte

Etimológicamente la palabra **Muerte** viene del latín Mors, mortem, que según el diccionario de la lengua española significa “cesación de la vida”. Otra acepción de la muerte es aquella que entiende a la muerte como *“la separación del cuerpo y del alma”*. (4)

Para los antiguos griegos, hace 25 siglos, el ser humano sintetizaba en su naturaleza la integración de tres tipos de funciones: 1) Las funciones naturales o vegetativas (nutrición, crecimiento, reproducción), con sede en el abdomen, 2) Las funciones vitales o animales (pulso y respiración), radicadas en el tórax, y 3) Las funciones intelectivas o espirituales (pensamiento y voluntad), con sede en el cráneo. De acuerdo a este pensamiento, los espíritus reunidos en el hombre eran tres, el natural, el vital y el espiritual. Para los griegos la muerte consistía de la pérdida del espíritu denominado vital, radicado principalmente en el corazón, de ahí que la muerte haya coincidido tradicionalmente con la ausencia de pulso y respiración espontáneos. Entonces como conclusión el criterio griego de muerte es el cardiopulmonar.

Sin embargo, ellos se planteaban también la cuestión de qué sucedería si el espíritu intelectual pereciera antes que el vital; por ejemplo, por una herida del cerebro. ¿Sería esto una muerte? Respondían afirmativamente a esta interrogante. Galeno decía que el proceso de morir puede seguir dos vías, una ascendente, que comienza por la pérdida del espíritu vital (muerte cardiorrespiratoria) y termina por la pérdida del espíritu intelectual (muerte cerebral), y otra descendente, que se inicia con la pérdida del espíritu intelectual y finaliza con el paro cardiorrespiratorio.

4.- Enciclopedia Universal Sopena, Ed. Ramón Sopena S.A. Barcelona 1963, tomo 6 pag. 5826.

Para los judíos el signo principal de vida era la respiración, de tal manera que la persona que dejaba de respirar era considerada muerta, la respiración era determinante para la gente judía.

Posteriormente en el siglo XVIII se dice que ningún signo, ni siquiera el cese de la respiración y del pulso cardíaco, podía aclarar el diagnóstico de muerte excepto la putrefacción. Un siglo más tarde, Virchow que afirma que la célula es la unidad estructural y funcional más pequeña del ser humano y por tanto, la verdadera muerte es la muerte celular. La muerte cardiopulmonar es sólo premonitoria. De ahí que las legislaciones empezaran a exigir un tiempo precautorio de 24 horas antes del entierro del cadáver.

A finales del siglo XVIII la formulación de la teoría de los tejidos plantea nuevos problemas. De acuerdo a ella el cuerpo humano está constituido por muchos diferentes tipos de tejidos, cada uno con su propia vitalidad y capacidad de respuesta a estímulos. En el ser humano, la muerte de cada órgano y tejido es un proceso asincrónico que puede durar días o semanas. Se plantea la cuestión del ¿cómo distinguir entre la muerte de un organismo individual complejo de las diversas partes que lo componen? Se inicia en esa época el conocimiento de la diferenciación en el sistema nervioso central de los diferentes estratos evolutivos: el paleoencéfalo, responsable de funciones vegetativas involuntarias, y el neoencéfalo o corteza cerebral, donde radica la vida de relación, la conciencia y la voluntad. Se establece el concepto que la diferencia entre la vida de un organismo y las vidas de sus partes, es la capacidad de integrar y coordinar esas partes en un todo, capacidad esta ejercida por el sistema nervioso.

En este tiempo se acepta la definición de muerte como una desorganización, la pérdida permanente del funcionamiento del organismo “como un todo”, la falta de actividad cardíaca y respiratoria era el mejor y más obvio criterio para determinar la frontera entre la vida y la muerte, ya que desde el momento en

que se produce el deterioro de las estructuras orgánicas del ser humano, incluido el sistema nervioso central, es rápido e irreversible.

Hasta la segunda mitad del siglo XX la determinación de la muerte se basó en la relativamente sencilla constatación del cese irreversible de la respiración y la circulación, sin las cuales era obvio que no se podía seguir viviendo, con la introducción de los ventiladores mecánicos (desarrollados en concomitancia a las epidemias de polio de las décadas del 40 y 50), permitió mantener las funciones vitales en pacientes que habían sufrido la pérdida de la función cerebral.

En 1959 Wertheimer, Jovet y Descotes describen pacientes en coma y paro respiratorio tratados con ventilación artificial; denominan a estos cuadros "**muerte del sistema nervioso**" y discuten la justificación de desconectar a estos pacientes del respirador. Ese mismo año Mollaret y Goulon, introducen el término coma sobrepasado (*coma dépassé*) o irreversible, describiendo 23 pacientes comatosos sin reflejos de tronco cerebral, en apnea y con electroencefalograma plano. Había nacido el concepto de muerte cerebral. En los años siguientes los pacientes y sus familias comenzaron a manifestar una alarma creciente respecto a que la tecnología médica podría sostener vitalmente por tiempo indeterminado a cuerpos de personas cuya existencia ya había finalizado.

En 1968 un comité *ad hoc* de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard reexaminó la definición de muerte. Este comité fue uno de los primeros en proponer una nueva definición de muerte basada en un criterio neurológico, estableciendo que los criterios clínicos que constituían el coma irreversible o muerte cerebral eran: una completa falta de respuesta y sensibilidad, la ausencia de movimiento y respiración espontánea, la ausencia de reflejos de tronco cerebral, y coma de causa identificable. En 1971, Mohandas y Chou describen el daño del tronco cerebral como el componente crítico y fundamental

del daño cerebral severo. En 1976 la Conferencia de Colegios Médicos y sus Facultades del Reino Unido estableció, en lo que se conoce como Código del Reino Unido, que la muerte cerebral se define como la pérdida total e irreversible de la función del tronco encefálico.

En 1981 la Comisión del presidente de los Estados Unidos estableció el concepto de Muerte Cerebral, para el estudio de problemas éticos en medicina e investigación biomédica, y después de recibir los testimonios de gente de las áreas médica, filosófica, teológica y de la ley, acordó que un individuo puede ser declarado muerto sobre las bases de “la cesación irreversible de las funciones respiratoria y circulatoria o la cesación irreversible de todas las funciones cerebrales incluyendo el tronco”.

A recomendación de esta comisión, los 50 estados de Estados Unidos iniciaron el reemplazo de la definición cardiopulmonar de muerte por una que también incluía la cesación total e irreversible de la función cerebral. Desde entonces se ha ido produciendo un consenso gradual en la mayoría de los países, que han ido adoptando y perfeccionando en sus legislaciones este nuevo concepto de muerte, aunque todavía tiene muchas críticas con relación al concepto de muerte cerebral.

1.3. Criterios y definiciones de Muerte

La definición es una tarea primariamente filosófica, la elección del criterio es primariamente médica y la selección de las pruebas es una materia exclusivamente médica.

La definición de muerte se pregunta por el “qué”, a un nivel básicamente conceptual, abstracto y filosófico, que no sirve en la práctica para determinar si un individuo ha muerto. Por ejemplo, la muerte es “cuando cesa de funcionar el organismo como un todo” (muerte clínica), o “cuando ocurre la

muerte de todas las células del organismo” (muerte biológica), o “cuando el alma abandona el cuerpo” (muerte ontológica). Esta idea o concepto debe concretarse en una definición operativa que interpreta cuándo y cómo la idea se hace realidad en un caso concreto; por ejemplo: “el cese irreversible del flujo de los fluidos corporales vitales”, o “el cese irreversible de las funciones encefálicas”.

Los criterios, diagnósticos, proporcionan los elementos objetivos que determinan si la muerte ha ocurrido de acuerdo a la definición que se ha utilizado. Por ejemplo, el cese de la circulación de los fluidos corporales se acredita con la ausencia de la función cardiaca y pulmonar, y por cese de las funciones encefálicas se entenderá la ausencia de función del cerebro entero, incluido el tronco cerebral.

Luego de establecer los criterios, es necesario seleccionar las pruebas y procedimientos diagnósticos que acreditarán que los criterios se han cumplido. Estas pruebas pueden ser solo un examen clínico (auscultación, exploración neurológica), o requerir técnicas que van más allá (electroencefalograma, monitoreo cardíaco), cuando el caso lo requiere. Aunque las pruebas y procedimientos diagnósticos pueden variar con el progreso científico y tecnológico, una definición correcta permanecerá siendo válida a medida que pasa el tiempo.

En las últimas tres a cuatro décadas surgieron nuevas tecnologías de sostén vital, entre ellas y una de las principales los ventiladores o respiradores artificiales. Hoy en día se manejan dos criterios de muerte: la muerte cardiopulmonar o tradicional, y la muerte encefálica. Un tercer criterio, es la muerte de la neocorteza o cerebro superior, el cual no es aceptado en ningún estado ni sociedad, pero se lo analiza por su interés ético y la confusión que puede producir en la práctica médica actual.

1.3.1. Criterio de muerte cardiopulmonar

Es el criterio clásico o tradicional, se define como la cesación permanente del flujo de los fluidos corporales vitales, que se comprueba mediante la detención irreversible de la función cardiaca y respiratoria. El cese aislado de cualquiera de las dos funciones conlleva el cese de la otra e inevitablemente sigue el cese de la actividad encefálica, lo que se explica porque las células del cerebro son las más sensibles a la falta de oxígeno y son las primeras en sucumbir. La detención de la circulación y respiración no siempre es sinónimo de muerte, ya que hay un breve período en que la muerte clínica no se transforma aún en muerte biológica (lesión celular irreversible), intervalo durante el cual puede ser reversible con determinados procedimientos y bajo ciertas condiciones (técnicas de reanimación cardiopulmonar).

Los criterios para determinar la muerte cardiopulmonar fueron recogidos en el Informe de la Comisión del Presidente, que dice: "Un individuo con cese irreversible de las funciones circulatoria y respiratoria está muerto. Este cese debe reconocerse mediante el examen clínico adecuado". Este planteamiento fue criticado por aunar en la misma definición dos criterios diferentes de muerte, el cardiopulmonar y el cerebral. Los críticos concluyen que la detención de las funciones cardiorrespiratorias funciona como prueba de muerte sólo debido a que ese cese produce el verdadero criterio de muerte, el cese irreversible de todas las funciones del cerebro.

1.3.2. Criterios diagnósticos de la muerte encefálica

La muerte encefálica se define como la abolición total e irreversible de la función de todo el cerebro, incluyendo el tronco cerebral. La declaración de muerte encefálica debe ser segura e inequívoca, para lo cual se requiere no solamente de una serie de pruebas neurológicas efectuadas

cuidadosamente, sino también establecer la causa del coma, asegurar su irreversibilidad, la resolución del más mínimo signo neurológico conducente a error, la interpretación de hallazgos de neuroimagen y la realización de cualquier prueba confirmatoria que parezca necesaria.

La exploración neurológica clínica ha permanecido como el elemento básico y central para la determinación de la muerte del cerebro, lo que ha sido adoptado por la mayoría de los países. El examen clínico de pacientes presuntamente en muerte encefálica debe ser realizado de modo sistemático, con extrema precisión y rigurosidad; se ha sugerido el siguiente protocolo diagnóstico que debe proceder de manera ordenada a través de las siguientes etapas:

- a) Establecer la causa del coma.** Antes de proceder al examen clínico es imprescindible conocer la causa del coma mediante la historia y el análisis de neuroimágenes que documenten la presencia de lesiones estructurales suficientes para explicar el daño cerebral irreversible. La condición de irreversibilidad sólo debe declararse luego del agotamiento de los esfuerzos terapéuticos en un período de tiempo definido de observación.
- b) Exclusiones.** El primer paso para determinar la muerte encefálica es descartar algunas condiciones médicas que confunden y pueden ser causas de coma reversible: alteraciones electrónicas ácido-base y endocrinas severas, el síndrome de enclaustramiento, la hipotermia, el shock, severo y la intoxicación con drogas (sedantes del sistema nervioso y agentes bloqueadores neuromusculares).
- c) Exploración Clínica.** Un examen neurológico completo incluye la documentación del coma y su causa, la ausencia de reflejos troncoencefálicos y el test de apnea. Generalmente dos exámenes neurológicos separados por al menos seis horas son confirmatorios pero

en ocasiones en que el daño cerebral es obviamente irreparable, un examen puede ser suficiente.

d) Pruebas de confirmación. Las pruebas de confirmación son opcionales en adultos pero se recomiendan en niños menores de 1 año. Estas pruebas pueden ser útiles cuando el cuadro clínico es confuso y en algunos países son requeridas por ley. En la práctica se utilizan en aproximadamente dos tercios de las determinaciones de muerte encefálica. Las pruebas más comunes son el electroencefalograma, estudios de flujo sanguíneo cerebral y los potenciales evocados.

Próximo al concepto de muerte encefálica, pero diferente a él, es el criterio de muerte del tronco encefálico, inspirado, como hemos mencionado, en el Código del Reino Unido. De acuerdo a este Código la muerte del tronco cerebral puede diagnosticarse en la cabecera del paciente, basado sólo en la exploración clínica, sin recurrir a investigaciones complementarias. Estos criterios de tronco hacen énfasis en la ausencia de reflejos tronco-encefálicos y son muy estrictos en definir el test de Apnea. El electroencefalograma sería una prueba irrelevante de acuerdo a estos criterios, ya que no aportaría ninguna información mayor que la evaluación clínica.

1.3.3. Estado vegetativo persistente o muerte de la neocorteza cerebral

La formulación de muerte neocortical o de la corteza superior propone definir la muerte como la pérdida de la función que es indispensable para la naturaleza humana: la conciencia. La defensa de esta posición plantea que “la pérdida irreversible de las funciones corticales superiores, la conciencia y las funciones cognitivas son necesarias y suficientes para diagnosticar la muerte”.

El ejemplo paradigmático de este tipo de muerte es el denominado estado vegetativo persistente, caracterizado por la destrucción completa e irreversible de la corteza cerebral, sede de las facultades llamadas superiores, y la persistencia de las funciones puramente vegetativas y vitales.

Son pacientes que se encuentran en lo que se denomina coma vigíl, pueden mantener los ojos abiertos, el ciclo vigilia-sueño, reflejos de retirada al estímulo, y mantienen indemnes sus funciones vegetativas (respiración espontánea, se alimentan por sonda gástrica, orinan, defecan); pero, han perdido por completo y de modo irreversible la capacidad de relacionarse con su medio (no se comunican, no sienten, no experimentan dolor).

Actualmente existen grandes problemas conceptuales y de orden práctico para aceptar una definición de la muerte humana basada en la ausencia del contenido de la conciencia. Esta aceptación requeriría un cambio radical en la definición de muerte, desde una visión fisiológica a considerar funciones psicológicas en dicha definición. Además, la conciencia es por naturaleza subjetiva y las funciones cognitivas son difíciles de explorar. Por último, se desconoce el sustrato morfológico en que se asienta el contenido de la conciencia y no se cuenta con un grupo de criterios o pruebas confirmatorias del estado vegetativo persistente, siendo muy difícil precisar su irreversibilidad.

Por tales razones, no es posible aceptar la muerte definida con un criterio neocortical hoy en día; sin embargo, el estado vegetativo persistente, otra creación de la medicina moderna, plantea problemas éticos y legales muy serios en cuanto a la manutención o suspensión de tratamientos, no solamente de sostén vital sino también de hidratación y nutrición.

1.3.4. Reflexión crítica

Sabemos que la muerte es la cesación de la vida, si entendemos la vida como una organización de todo el organismo, la muerte vendría siendo una desorganización o pérdida de esta organización, o el cese del funcionamiento del organismo como un todo, nos parece que la muerte completa del cerebro (muerte encefálica), representa mejor esta definición que el cese de la circulación y respiración. El encéfalo en su totalidad es responsable de la integración del organismo como un todo, y esta función integradora es más compleja que la conexión circulatoria reproducible en una preparación artificial de órganos. Nadie diría que un decapitado está vivo, pero en ellos el corazón puede seguir latiendo por un tiempo y sería teóricamente posible restablecer su circulación y respiración artificialmente. Cuando se detiene la circulación y la respiración, la muerte no se produce de inmediato; hay un lapso de tiempo en que es posible revertir estas funciones vitales (reanimación cardiopulmonar), y si no se han producido lesiones celulares, el individuo puede seguir viviendo. ¿Qué produce la irreversibilidad de la muerte cardiopulmonar? La destrucción por anoxia (ausencia de oxígeno en la sangre) de las células más sensibles, las del cerebro. Por lo tanto, aun en este criterio de muerte, la muerte definitiva es la destrucción irreversible del encéfalo.

1.4. La muerte desde el punto de vista filosófico

Desde la antigüedad la muerte ha sido un tema bastante discutido convirtiéndose centro de preguntas y opiniones, para la Filosofía como no podía ser de otra manera el tema de la muerte ha sido bastante discutido en especial para los filósofos de la antigüedad, *es así que Platón afirmó que la filosofía es una meditación de la muerte. Toda vida filosófica, escribió después Cicerón, es una commentatio mortis (comentario sobre la muerte).* (5)

Veinte siglos después Santayana dijo que *“una buena manera de probar el calibre de una filosofía es preguntar lo que piensa acerca de la muerte”*. Según estas opiniones, la historia de la filosofía podría coincidir con la historia de las formas de la “meditación de la muerte” (6)

Estas opiniones de estos filósofos nos hacen creer que la muerte, era la piedra base sobre la cual se edificaba las distintas filosofías, y una forma de medir el calibre de las mismas.

La muerte ha sido estudiada desde dos puntos de vista, en primer lugar desde la generalidad de la muerte como el fin de toda materia viva, y en segundo lugar como la cesación de la vida humana. Existe una distinta idea del fenómeno de la cesación de acuerdo con ciertas últimas concepciones acerca de la naturaleza de la realidad. El atomismo materialista, el atomismo espiritualista, el estructuralismo materialista y el estructuralismo espiritualista defienden, una diferente idea de la muerte. Ninguna de estas concepciones entiende la muerte en un sentido suficientemente amplio, justamente porque, a nuestro entender, la muerte se dice de muchas maneras (desde la cesación hasta la muerte humana), de tal modo que puede haber inclusive una forma de muerte específica para cada región de la realidad. La concepción atomista materialista es capaz de entender el fenómeno de la cesación en lo inorgánico, pero no el proceso de la muerte humana, mientras que la concepción estructuralista espiritualista entiende bien el proceso de la muerte humana, pero no el fenómeno de la cesación en lo inorgánico.

Se trata de ver de qué distintas maneras “cesan” varias formas de realidad y de intentar ver qué grados de “cesabilidad” hay en el continuo de la Naturaleza.

Dentro del estudio e investigación filosófica de la muerte, se puede realizar una

5.- Ferrater Mora José, Diccionario de Filosofía, cuarta edición, Ed. Sudamericana S.A. Buenos Aires, 1958.

6.- Ferrater Mora José, Ob. Cit.

descripción y análisis de las diversas ideas que se han tenido acerca de la muerte en el curso de la historia, y en especial en el curso de la historia de la filosofía.

1.5. La muerte desde el punto de vista de la filosofía religiosa

Toda idea acerca de la muerte humana presupone una determinada concepción filosófica acerca del yo, del mundo y de la vida. (7)

Pues no hay tema que dirija de modo tan profundo el curso del pensamiento como aquel que relaciona el tránsito entre el ser y el no ser. (8)

Es obvio que solo en la vida humana la muerte adquiere un carácter tan auténtico, específico y propio. (9)

Morir es para el hombre un dejar de ser y de estar en el mundo sensorialmente perceptible, que es también a la vez un mundo de sentidos valiosos, mas el crucial problema metafísico que plantea la extinción de la vida humana consiste en indagar si este mundo constituye la única dimensión en el que el hombre se mueve o si, existe mas allá de la vida otro ámbito en el cual perduraran intangibles las facultades del alma.

Es allí donde se abre la perspectiva de un mas allá incognisible de un mundo extraterreno trascendente y eterno que para el cristianismo es el mismo cielo o paraíso, al cual se pretende llegar mediante la absolución de los pecados donde reina un todo poderoso creador del cielo y de la tierra que es Dios mismo o Jehová.

7.- Enciclopedia Jurídica Omeba, Ed. Driskill S.A. Buenos Aires 1979, tomo XIX., pag. 932

8.- Ob. Cit.

9.- Ob. Cit.

1.6. La muerte desde el punto de vista de la medicina legal

Para la medicina legal la muerte es una extinción de las funciones vitales, la tecnología médica la individualiza, de una manera práctica en la desaparición de las funciones respiratorias y circulatorias.

Las características más perceptibles de la muerte derivadas de la cesación de dichas funciones, son: la inmovilidad, la facies cadavérica y la relajación de esfínteres.

La inmovilidad es signo característico externamente fundamental de los cadáveres, los únicos cambios parciales de lugar que se operan en algunos movimientos del cadáver se deben por lo general a la influencia de la gravedad y la rigidez mortal.

La facies cadavérica llamada asimismo hipocrática es el aspecto facial característico derivado de la inmovilidad de los muros del rostro.

La relajación de esfínteres es un conjunto de fenómenos que comprende la relajación pupilar, la abertura de los ojos, la caída de la mandíbula inferior y la relajación del esfínter anal.

Fuera de estos signos de la muerte, existen otros como el enfriamiento corporal, esto debido a la **no** circulación de la sangre, a no ser que la persona haya tenido problemas de infección del sistema nervioso, también tenemos como otro signo como la coagulación de la sangre, que se da de manera más rápida o más lenta de acuerdo a las circunstancias de la muerte, Ej.: en el caso de muerte por asfixia la sangre ubicada en los vasos sanguíneos del corazón tardan más en coagularse, la deshidratación del cadáver claramente traducida por la pérdida de peso del cadáver.

1.7. La muerte desde el punto de vista jurídico

En materia de derecho la muerte humana constituye la extinción de la personalidad jurídica, y por consiguiente de la capacidad jurídica de las personas físicas, pues la existencia de esta es el supuesto fundamental de toda capacidad. (10)

Con la muerte no desaparecen todas las relaciones de derecho sino únicamente aquellas que tiene carácter personalísimo, que son aquellas que desaparecen con la muerte de la persona, las relaciones de carácter patrimonial son susceptibles de transmisión mediante la sucesión.

Actualmente sólo se admite la muerte natural como causa de extinción de la personalidad jurídica de las personas físicas, ya que la muerte civil, la *capitis diminutio* en el derecho romano hoy en día desaparecieron.

1.8. CLASES DE MUERTE

1.8.1. Muerte civil

En el derecho romano, el derecho ciudadano estaba compuesto de tres elementos; la libertad, la ciudadanía y la familia civil, pero existía una institución denominada *capitis diminutio*, y cuando esta tenía carácter de

máxima, la persona perdía estos elementos constitutivos de la libertad convirtiéndose en esclavo, con lo cual perdía todos sus derechos, incluso los de lazos familiares, con lo cual perdía el derecho a suceder, lo que implicaba el derecho a la propiedad, prácticamente eso equivalía a una muerte civil.

De igual manera existía en la legislación romana la pena *aqua et ignis*

10.- Enciclopedia Jurídica Omeba, Ob. Cit.

interdictio, mediante el cual el condenado tenía que abandonar la república quedando eliminado de la vida civil.

En la legislación española se estableció la muerte civil mediante la cual se privaba la capacidad jurídica a los condenados a las penas aflictivas más graves, hasta el punto de considerarles muertos en derecho.

Hoy en día ya no se habla de la muerte civil, por lo menos ya no existe como tal, la única institución en la actualidad que se le asemeja es la Interdicción civil, según la afirmación de Cabanellas, con tan graves consecuencias en algunas legislaciones como la de privar al condenado la posibilidad de disponer de sus bienes.

1.8.2. Muerte biológica

Entendiendo la muerte biológica como la muerte de todas las células del organismo, y tomando en cuenta que el centro de la actividad del hombre y lo que caracteriza a los seres humanos de las demás especies biológicas, es su desarrollo cerebral podemos decir que cuando el cerebro pierde irreversiblemente sus funciones, el ser humano se considera muerto y la extensión de dicha muerte al resto de sus células. En esto debe diferenciarse del coma, cuyo diagnóstico no implica muerte cerebral, mientras no se hayan realizado una serie de pruebas clínicas y que indican la irreversibilidad del daño.

1.8.3. Muerte clínica

La muerte clínica es el cese de función del organismo como un todo, tradicionalmente se ha definido la muerte como el cese de las funciones corporales inclusive la respiración y el latido cardiaco, pero dado que ha sido posible revivir a las personas después de un periodo de tiempo sin

respiración, actividad cardíaca o cualquier otro signo visible de vida, así como mantener el flujo sanguíneo y la actividad respiratoria artificialmente, se hizo necesaria una mejor definición de la muerte, surgiendo durante las últimas décadas el concepto de *muerte cerebral* y *muerte encefálica*, según este criterio se puede declarar a una persona clínicamente muerta aun si permanece con actividad cardíaca y ventilatoria, gracias al soporte artificial de una unidad de cuidados intensivos. La muerte cerebral implica el cese irreversible e irreparable comprobado, mediante protocolos clínicos neurológicos bien definidos y soportada mediante pruebas especializadas del encéfalo incluido el tallo cerebral que es la estructura mas baja del encéfalo y que esta encargada de la gran mayoría de las funciones vitales.

Fuera de esta definición se han dado muchas otras, como la que se dio en la conferencia de Aguascalientes México, donde define a la muerte como un estado en el cual la persona ya no es posible de manipular su medio interno, ni externo, ni el entorno que le rodea, refiriéndose a la muerte cerebral ellos afirman que es un error el afirmar que la persona aun esta con vida por el solo hecho de que algunos de sus órganos funcionen por medios artificiales.

1.8.4. Muerte cerebral

El tema de la muerte cerebral aun es un conflicto y dar un diagnóstico de muerte cerebral es un conflictivo mayor para la sociedad y para la medicina, a pesar de haber transcurrido más de treinta años desde que fuera propuesta como una alternativa frente a la clásica y tradicional muerte cardiorrespiratoria.

En el informe del Comité de la Escuela de Medicina de Harvard publicado en 1971 propone por primera vez definir el llamado **coma irreversible**, hasta entonces como un nuevo criterio de muerte, y reconoce como motivación esencial para ello la cantidad de pacientes con el cerebro dañado de manera

severa e irreversiblemente, que estaban sometidos a una existencia artificial gracias al avance de la ciencia.

Este hecho para la medicina y la sociedad significó la introducción de una nueva definición que cambió el concepto y el criterio sustentado hasta entonces, basaba en la completa interrupción del flujo sanguíneo (paro cardíaco o asistolia) y la cesación consecuente de las funciones vitales (respiración, ruidos cardíacos, pulso. etc.) El corazón ya no podía ser considerado el órgano central de la vida, y la muerte como sinónimo de ausencia de latido cardíaco. El cerebro ya jugaba un papel distinto, siendo considerado como el órgano cuyo daño debía definir el final de la vida o la permanencia de la misma. Con el paso del tiempo y el constante avance de la tecnología fue complicando aun más la comprensión de este concepto. El advenimiento de toda una época que puede llamarse de "muerte intervenida", en la que las acciones que se toman, se omiten o se suspenden en el paciente crítico, tienen una influencia decisiva y cercana en la determinación de la muerte, creando de esta manera dudas, dilemas y conflictos tanto en el campo de la medicina, en la sociedad y para nosotros y el área que nos corresponde, en el campo del derecho.

1.9. Bioética y trasplante de órganos.

La historia de la bioética comparte con la de los trasplantes de órganos algunas coincidencias, como un nacimiento casi simultáneo y una evolución prácticamente paralela. La razón de esto es que el nacimiento de la bioética es consecuencia y una respuesta al rápido y sorprendente desarrollo de las ciencias biomédicas, una auténtica revolución, durante la segunda mitad del siglo XX. Surgidos en esta época y formando parte de dicha revolución biomédica, los trasplantes de órganos se han convertido en un procedimiento terapéutico aceptado, consolidado e imprescindible para muchas enfermedades de la medicina actual.

En el trasplante de órganos convergen prácticamente la totalidad de los problemas éticos de la medicina, por lo que se lo ha llegado a considerar un micromodelo bioético, donde se adelanta el debate y la resolución de los problemas, aplicándose luego en otros campos de la medicina. Siguiendo la historia de los trasplantes se asiste al planteamiento sucesivo de diversos problemas éticos. El primer gran tema de debate, en los inicios del trasplante, década de los 50, fue la mutilación que exigía la donación de vivo. Resolviéndose este problema, surgió otro, el de los trasplantes en seres vivos con fines experimentales, que se desarrolla en la década de los 60, cuando se realizan los primeros trasplantes de casi todos los órganos sólidos. En la década de los 70, considerados los trasplantes ya terapéuticos, se plantea el problema de la donación de cadáver y una nueva definición de la muerte. La mayor disponibilidad de órganos de donante cadáver y el advenimiento de nuevos inmunosupresores, planteó en los 80, el problema de la distribución equitativa de órganos considerando que siempre serán un recurso escaso; aparejado a esto vino todo lo relacionado al comercio de órganos. En la década del 90 ha surgido como tema el de la compleja organización que se requiere para que la donación y los trasplantes funcionen de manera óptima. No es difícil avizorar que en los próximos años surgirán nuevas cuestiones éticas, como el trasplante de órganos procedentes de animales.

Muchos principios éticos están en juego y fundamentan la medicina del trasplante y donación de órganos. Por ejemplo, el principio de autonomía, de no usar al ser humano con una concepción instrumental, por más loables que sean los fines; también consecuencia de la autonomía será el énfasis en la libertad de las personas involucradas (donante y receptor) que se expresa en el consentimiento informado. Los principio de beneficiencia y no maleficioencia, tienen su lugar en la exigencia de seguridad de los procedimientos. La exigencia ética de la beneficiencia se concretaría en un llamado a la solidaridad humana como principio rector de toda la problemática de los transplantes.

Puesto en perspectiva entonces, la definición y criterios de muerte encefálica, es por relevante que sea, solamente uno de los problemas éticos que el trasplante de órganos ha planteado y lo seguirá haciendo en los próximos años.

La imagen del paciente que muere en su casa rodeado del afecto de su familia ya casi no existe; es poco probable morir de esta manera en el mundo de hoy. Al intervenir y hacer confusa la frontera entre la vida y la muerte, la medicina moderna ha obligado a las personas y a la comunidad en general a enfrentar y definirse frente a la muerte como nunca antes. Por una parte, desde la introducción de las tecnologías de sostén vital en la medicina, aparecieron temores de la aplicación no juiciosa y desproporcionada de estas tecnologías. Nació el concepto del “ensañamiento terapéutico” y la prolongación artificial de la vida biológica, que debían ser evitados. De hecho, la muerte encefálica y el estado neurovegetativo persistente son creaciones de las tecnologías de sostén. Por otro lado, el desarrollo de la medicina del trasplante y donación de órganos provocan miedo y desconfianza en los familiares de que la declaración de la muerte de su ser querido pueda ser insegura y apresurada para beneficiar a otros. Los temores de la mutilación de cadáveres también aparecen relacionados con el trasplante de órganos. Los temores y recelos acerca de la muerte encefálica provienen principalmente de que no es un concepto fácil de entender para la gente común. Intuitivamente a cualquier persona le costará comprender que un individuo pueda estar muerto si aún su corazón late y parece vivo. Los médicos tampoco han contribuido mucho a disipar estos temores cuando explican a la familia que “a su hijo se le ha diagnosticado muerte cerebral y morirá tan pronto le retiremos el respirador que lo mantiene vivo”.

Sin embargo, la sociedad debe asumir estas dudas y temores de la gente porque no es posible revertir el avance científico-tecnológico; si a la comunidad le interesa y tiene el derecho de usufructuar del progreso tecnológico que ha

mejorado sus condiciones de vida, también debe asumir sus consecuencias. La redefinición de la muerte es una de estas consecuencias, una de las más trascendentales del siglo pasado. Todo cambio de esta magnitud en un tema tan delicado necesita muchos años, tal vez generaciones para incorporarse plenamente a la cultura social. Los individuos viven, se desarrollan y se educan en sociedades marcadas por la diversidad cultural y religiosa, por lo tanto la penetración de los cambios es a distinta velocidad en estas sociedades.

A modo de ejemplos, se puede señalar que en Japón el concepto de muerte cerebral no fue aceptado en la legislación hasta 1997. La única cita bibliográfica del informe de Harvard sobre muerte cerebral da cuenta de la posición de la Iglesia Católica de la época, a través del Papa Pío XII, quien ya en 1958 declaraba que la prolongación de la vida por medios extraordinarios en los pacientes críticos y la verificación del momento de la muerte eran de incumbencia estrictamente médica. En la actualidad, Juan Pablo II también ha reconocido en diversos documentos la realidad del criterio neurológico de muerte, y ha declarado que aplicados rigurosamente, los criterios de muerte encefálica no parecen en conflicto con una correcta concepción antropológica. El planteamiento de las grandes religiones equipara el de la iglesia católica. La Ley Judía reconoce el valor ético de la donación de órganos, pero exige que los cadáveres sean tratados con respeto. El Código Islámico de ética médica aprobó en 1981 la donación de órganos como un beneficio a la sociedad y destaca que “si los vivos pueden donar, más aún los muertos, ningún daño se inflige al cadáver si se toman los órganos para hacer un buen uso en una persona viva. Esto es, sin duda, caridad”.

1.10. Muerte cerebral

La muerte cerebral implica la pérdida irreversible de la capacidad de conciencia, de respiración espontánea, de funciones del tallo cerebral, de respuesta a estímulos de cualquier tipo, de movimientos oculares y de las extremidades y

de toda comunicación con el exterior y consigo mismo. En estas condiciones, existe dependencia absoluta del ventilador mecánico, ausencia de respuesta al dolor y ninguna posibilidad de recuperación. Antes de diagnosticar la muerte cerebral deben excluirse las siguientes entidades que puedan dar una falsa impresión clínica:

- Por la Intoxicación de drogas, incluyendo barbitúricos, opiáceos, diazepínicos, bloqueadores neuromusculares y depresores respiratorios.
- Por sedación en el mismo servicio hospitalario.
- Hipotensión severa en el momento del examen.
- Alteraciones metabólicas, endocrinas, hídricas o electrolíticas severas.
- Electrocutión.
- Hipotermia Severa.

La muerte cerebral tiene varios aspectos en cuanto a los diagnósticos:

A) Ausencia de la Función Cerebral.

- Coma profundo con ausencia de respuesta al dolor.
- Ausencia de respuesta motora espontánea o provocada, incluyendo los movimientos oculares.
- Ausencia de actividad compulsiva, tanto clínica como paraclínica.

B) Ausencia de actividad encefálica refleja.

C) Ausencia de actividad eléctrica o de percusión sanguínea cerebral mediante electroencefalograma, gammagrafía de percusión cerebral o arteriografía cerebral.

Todos estos aspectos deben ser tomados muy en cuenta para el diagnóstico de muerte cerebral, ya que no se puede permitir ni el más mínimo margen de error, pues se trata de una vida humana.

1.10.1. Aspectos científicos.

La aparición de la muerte cerebral como un estricto diagnóstico neurológico ante cuadros claramente irreversibles, permitió la inmediata creencia de que estábamos en presencia de un nuevo adelanto médico capaz de descubrir por el método científico el verdadero substrato de la muerte. La irrecuperabilidad e irreversibilidad de este cuadro prestó absoluta credibilidad a la interrupción del soporte vital: en efecto la muerte por asistolia (insuficiencia de contracciones del corazón), ocurriría en pocos días indefectiblemente. No obstante estos cuerpos no parecen muertos, se ha demostrado que la prosecución del tratamiento de sostén en algunos casos permite las llamadas "sobrevidas" superiores a los doscientos días y quizá si hoy, treinta años después, se aplicara todo el arsenal disponible las "sobrevidas" serían aun mayores y habituales. Las mujeres embarazadas con fetos no viables al tiempo de la patología cerebral se han podido permitir luego de varias semanas y hasta meses, dar a luz a recién nacidos normales y la esperma de varones es apta para la fertilización.

En la actualidad no es fácil de sostener una justificación biológica de la muerte cerebral para argumentar la pérdida irreversible de la función cerebral completa. La actividad eléctrica cerebral se ha encontrado presente en el electroencefalograma en porcentajes que oscilan entre el 15 y el 40% de personas con criterios de muerte cerebral y en algunos países como Gran Bretaña ya no es requerido este estudio para su diagnóstico.

Actualmente siguen vigentes las normas del Subcomité de Calidad de la Academia Americana de Neurología acerca de los criterios de diagnóstico

clínico de la muerte cerebral en presencia de signos de foco neurológico evidente (traumatismo de cráneo, hemorragia subaracnoidea por rotura aneurismática) y otras situaciones derivadas de lesiones encefálicas isquémicas e hipóxicas, con especial recomendación de excluir las causas reversibles (intoxicación, hipotermia, trastornos metabólicos).

Dicho informe confirma que la muerte cerebral es un diagnóstico clínico, sistematiza el test de apnea que resulta crucial para el diagnóstico, (esta prueba solo debe realizarse cuando los reflejos del tallo cerebral estén ausentes, la cual requiere ciertos requisitos como la temperatura corporal de 36.5° C., una presión arterial de 90 mmHg. Un balance positivo de líquidos en las últimas 6 horas, también la medición de los gases arteriales, y si no fuera posible esta debe garantizarse que el ventilador mecánico suministre volúmenes ventilatorios normales de acuerdo al peso del paciente) el cual afirma que la evaluación repetida a las 6 horas es recomendable aunque dicho lapso es arbitrario y finalmente concluye que los métodos "confirmatorios" son opcionales para aquellos casos de evaluación clínica dudosa (por ejemplo severo trauma facial). Adicionalmente muchos otros métodos exploratorios del encéfalo como el Eco-Doppler transcraneal, la perfusión cerebral por métodos radioisotópicos, la angiografía, el SPECT y el estudio pormenorizado de potenciales evocados han demostrado utilidad predictiva en la aproximación de la muerte cerebral y no la validez cierta de un método confirmatorio seguro.

En nuestro país según los informes obtenidos en el Neurocentro del especialista en Neurología y Neurocirugía Dr. Juan Carlos Duran, los criterios que se utilizan para determinar la muerte cerebral, aunque aun no de manera oficial son los mismos que se utilizan en el país vecino de Venezuela, según los cuales la exploración o evaluación del paciente con sospecha de MSCN (Muerte Según criterios Neurológicos) debe ser realizada por médicos expertos en el manejo de pacientes comatosos, con

enfermedad neurológica crítica. Confirmar la MSCM es un procedimiento de gran responsabilidad, ya que de ello se va a derivar la suspensión de las medidas de soporte vital, o realizar la extracción de órganos por lo que la explotación neurológica debe ser sistemática, completa y extremadamente rigurosa, asiendo constar adecuadamente en la historia clínica todos los datos obtenidos en dicha exploración para lo cual se ha ideado una hoja que permite anotar en casillas los diferentes puntos a explorar y en su parte posterior se encuentra la guía que conduce al médico en la correcta ejecución de lo que se explora, y uno de los principales aspectos que debe tomar en cuenta es la eliminación de factores que confundan el diagnóstico, así como a temperatura del cuerpo, las reacciones que el paciente tenga a los distintos estímulos como la respuesta motora al dolor, si existe o no ausencia de reflejo corneal, pupilar, o de que manera reacciona al sonido, o como reacciona a la succión traqueal, etc.

Contrariamente a lo esperado el avance del conocimiento neurofisiológico no ha permitido encontrar un examen que delimite una frontera nítida entre la vida y la muerte neurológica, por lo que los diagnósticos de muerte cerebral tienden con el paso de los años a ser más clínicos que instrumentales.

Recientemente y como un dato más de la vigencia de este debate se ha planteado una controversia en Gran Bretaña entre los médicos de Terapia Intensiva y los anestesiólogos sobre si debe o no aplicarse anestesia al donante (muerto cerebral) para efectuar la ablación de los órganos.

Estos datos biológicos que se han acumulado ponen en duda el concepto inicial de pérdida irreversible y completa de la función cerebral, como criterio que fundamenta la nueva definición de muerte y muestran que sólo un número muy crítico de neuronas cesan su actividad. Esta realidad, enfrentada con el criterio de pérdida completa de la función cerebral, no

podría responder esta pregunta crucial: qué cualidad tan esencial y significativa tiene este número crítico de elementos de una entidad que su pérdida constituye la muerte de toda la entidad. Asimismo la consideración de la afectación de los subsistemas integradores del organismo considerado como un todo resulta difícil de mantener cuando se observa la conservación intacta de funciones esencialmente homeostáticas como las endocrino metabólicas, lo que cuestionaría la definición misma de la muerte.

1.11. El sistema nervioso

El sistema nervioso es un conjunto de órganos cuyas misiones son: dirigir el funcionamiento de todo el cuerpo, recibir e interpretar toda la información que llega desde el exterior y del interior del organismo y elaborar una respuesta en función de esa información.

Todo el sistema nervioso está formado por unas células llamadas neuronas, estas células altamente especializadas son únicas porque pueden llevar una señal eléctrica y transmitirla a otras células (nerviosas, musculares, glandulares, etc.) toda neurona motora, sensible o de asociación está hecha de cuerpo celular y varias extensiones incluyendo a las dendritas que reciben impulsos eléctricos a los axones que transmiten esos impulsos. El mensaje nervioso pasa de una neurona a otra en un lugar llamado **sinapsis**, usualmente dos neuronas no están en contacto directo sino que están separados por un espacio muy estrecho por lo que la señal eléctrica se debe convertir en una señal química para que pueda tener lugar la transmisión.

Cuando un impulso nervioso llega al botón terminal las vesículas liberan neurotransmisores en el espacio sináptico. Cuando estas moléculas entran en contacto con los receptores de la neurona postsináptica, generan una señal eléctrica.

El **axón** una estructura exclusiva de las neuronas es una extensión celular unida al cuerpo de la célula en el cono aniónico y tiene entre 1 mm. (en el cerebro) y 1 m. (en la pierna) de largo, la mayoría de los axones están de **mielina**, una sustancia grasa blanca. Las células de Schwann (u oligodendrocitas en el sistema nervioso central) depositan la mielina en capas para formar una vaina, que se divide en segmentos por secciones estrechas llamadas **Nodos de Ranvier**.

1.11.1 Sistema nervioso central

El **sistema nervioso central** del hombre es un auténtico centro de mando, control, y tratamiento de las informaciones nerviosas, el sistema nervioso central está formado por más de 100.000 millones de neuronas, está constituido por el encéfalo (que agrupa al cerebro, al cerebelo y al tronco cerebral) y la médula espinal. Están protegidos por tres membranas (duramadre, piamadre y aracnoides), denominadas genéricamente meninges, desde adentro hacia fuera, se distinguen en sucesión la piamadre, la aracnoides y la duramadre. Además, el encéfalo y la médula espinal están protegidos por envolturas óseas, que son el cráneo y la columna vertebral respectivamente.

Las cavidades de estos órganos (ventrículos en el caso del encéfalo y conducto ependimal en el caso de la médula espinal) están llenos de un líquido incoloro y transparente, que recibe el nombre del líquido cefalorraquídeo. Sus funciones son muy variadas: sirve como medio de intercambio de determinadas sustancias; como sistema de eliminación de productos residuales; para mantener el equilibrio iónico adecuado y como sistema amortiguador mecánico.

Las células que forman el sistema nervioso central se disponen de tal manera que dan lugar a dos formaciones muy características: la sustancia

gris, constituida por los cuerpos neuronales, y la sustancia blanca, formada principalmente por las prolongaciones nerviosas (dendritas y axones), cuya función es conducir la información. *En resumen, el sistema nervioso central es el encargado de recibir y procesar las sensaciones recogidas por los diferentes sentidos y de transmitir las órdenes de respuesta de forma precisa a los distintos efectores.* (11)

1.11.2. El Encéfalo

El encéfalo es el elemento central del sistema nervioso se sitúa en la bóveda craneana desde donde se comunica con el resto del cuerpo por medio de los nervios craneanos y de la medula espinal. Esta formado por el tronco cerebral, el cerebelo y sobre todo por el cerebro que constituye mas del 90% de su volumen una masa blanquecina que se halla dentro del cráneo.

1.11.2.1. El Cerebro

El cerebro es la parte del encéfalo responsable de los actos voluntarios la inteligencia y la memoria, con un peso que oscila entre 1.3 y 1.4 kg. El cerebro constituye la parte mas desarrollada del Sistema Nervioso Central. A el le llegan todas las sensaciones que percibimos por los sentidos, y sin

el cual prácticamente estaríamos perdidos. Su superficie esta llena de pliegues y dividido en dos partes por un profundo surco, la cisura longitudinal, estas dos partes llamadas hemisferios. El hemisferio izquierdo controla la parte derecha del cuerpo humano y el hemisferio derecho la parte izquierda del cuerpo humano, normalmente tenemos mas desarrollada la parte izquierda por eso existen mas diestros que zurdos, salvo el caso de estos que tienen el hemisferio izquierdo mas desarrollado.

El cerebro se presenta como una masa blanda de unos 1400 cm³, otras cisuras delimitan zonas especiales, los lóbulos, mientras que cisuras menos marcadas dibujan circunvoluciones. El lóbulo frontal es el responsable del pensamiento, del lenguaje, de las emociones y de los movimientos voluntarios. El lóbulo parietal se encarga de la percepción y de las interpretaciones de las sensaciones del tacto. Las imágenes visuales se tratan en el lóbulo occipital. Las neuronas del lóbulo temporal reconocen e interpretan los sonidos.

1.11.2.2. El Cerebelo

Situado en la parte posterior del encéfalo, el cerebelo se separa de los lóbulos occipitales por un pliegue de las meninges, la tienda del cerebelo. Sus dos hemisferios están delimitados por una protuberancia central, la vermis y presentan una superficie plisada, muy diferente a la del cerebro.

El papel del cerebelo es muy importante ya que asegura la regulación y la coordinación de los movimientos. Por esto, analiza continuamente los mensajes enviados por los receptores sensoriales y ajusta la tensión de los músculos inhibiendo las órdenes que salen del área motora del cerebro. El cerebelo, que se une a los órganos del equilibrio, también regula la estatura del cuerpo actuando sobre los músculos implicados.

1.11.2.3. El tronco cerebral

Se encuentra muy arraigado en el corazón del cerebro, el tronco cerebral constituye la prolongación de la medula espinal, de la que conserva la estructura histológica (sustancia blanca que envuelve un núcleo de sustancia gris). Sus tres partes principales, el bulbo raquídeo, la protuberancia y el mesencéfalo, encierran los haces nerviosos ascendentes y descendentes que unen el cerebro y el cerebelo al resto del cuerpo.

El tronco cerebral también tiene un papel primordial en la inervación de la cabeza, ya que 10 de los 12 pares de nervios craneanos están ahí directamente unidos.

- El bulbo raquídeo esta también debajo del cerebro y de ahí parte la médula espinal. Gracias a el podemos realizar muchas funciones vitales de forma automática, como respirar, regular los latidos del corazón, etc. Y realizar muchos actos involuntarios como tragar, estornudar, toser.
- La protuberancia esta situado en la cara anterior del cerebro, por debajo del mes encéfalo, y por encima del bulbo raquídeo.
- El mesencéfalo es el segmento más alto del tronco del encéfalo, se encarga de conectar el puente tronco-encefálico o puente de Varolio y el cerebelo con el diencefalo.

1.11.3. El Diencefalo

El diencefalo es la parte del encéfalo situada entre el cerebro y el mesencéfalo (cerebro medio).

1.11.4. La Médula Espinal

La medula espinal es la parte del sistema nervioso, contenida dentro del canal vertebral o neural. En el ser humano adulto se extiende desde la base del cráneo hasta la segunda vértebra lumbar, por debajo de esta zona se empieza a reducir hasta formar una especie de cordón llamado filum terminal delgado y fibroso y que contiene poca materia nerviosa, igual que el cerebro la medula esta cerrada en una funda triple de membranas las meninges y esta dividida en forma parcial en dos mitades laterales por un surco medio hacia la parte dorsal y por una hendidura ventral hacia la parte anterior; de cada lado de la medula surgen 31 partes de nervios espinales,

cada uno de los cueros tiene una raíz sensitiva por detrás, y otra sensitiva por delante.

Los últimos pares de nervios espinales forman la llamada cola de caballo, al descender por el último tramo de la columna vertebral.

La médula espinal transmite los impulsos ascendentes hacia el cerebro y los impulsos descendentes desde el cerebro hacia el resto del cuerpo, transmite la información que llega desde los nervios periféricos procedentes desde distintas regiones corporales, hasta los centros superiores. El propio cerebro actúa sobre la médula enviando impulsos, la médula espinal también transmite impulsos a los músculos, los vasos sanguíneos y las glándulas a través de los nervios que salen de ella, bien en respuesta a un estímulo recibido, o bien en respuesta a señales procedentes de centros superiores del sistema nervioso central.

1.11.5. Sistema Nervioso Periférico

El **sistema nervioso periférico** (SNP), es parte del sistema nervioso, formado por nervios y neuronas que residen o extienden fuera del sistema nervioso central hacia los miembros y órganos. La diferencia con el sistema nervioso central está en que el sistema nervioso periférico no está protegido por huesos o por barrera hemato-encefálica, permitiendo la exposición a toxinas y a daños mecánicos. El Sistema Nervioso Periférico está compuesto por el sistema nervioso somático y el sistema nervioso autónomo o vegetativo.

Simplificando mucho, se dice que el somático activa todas las funciones orgánicas (es activo), mientras que el autónomo protege y modera el gasto de energía. Este está formado por billones de largas neuronas, muchas

agrupadas en nervio; este sirve para transmitir impulsos nerviosos entre el SNC y otras áreas del cuerpo.

1.11.6. Sistema Nervioso Autónomo

Algunos lo consideran como una subdivisión de la porción eferente del sistema nervioso periférico. También llamado sistema nervioso visceral, pues se encarga del control de la función visceral (el músculo liso, cardíaco y glándulas). El SNV regula la actividad de los órganos internos a través de una constante interacción de los nervios central y periférico. Entonces podríamos decir que desde las contracciones del corazón a la secreción de la saliva, las acciones de los órganos viscerales y las glándulas del cuerpo no se rigen de manera consciente sino mediante el Sistema Nervioso Autónomo, éste sistema funciona a lo largo de dos caminos: el sistema simpático, que va a lo largo de la médula espinal y una cadena de ganglios, y el Sistema Parasimpático, que usa principalmente los fascículos nerviosos del nervio vago (nervio craneal X). La mayoría de los órganos reciben una inervación tanto simpática como parasimpática.

1.11.6.1. Sistema Nervioso Autónomo Simpático

Actúa en los periodos de estrés, mediando las respuestas fisiológicas de lucha, miedo, huida, de modo que promueve el catabolismo y el gasto energético. Se le suele asociar con las respuestas de defensa y supervivencia del organismo.

1.11.6.2. Sistema Nervioso Autónomo Parasimpático

Actúa en los periodos de relajación, sedación y reposo, mediando las respuestas fisiológicas de ahorro de energía y en general el metabolismo anabólico.

1.12. El Coma

Es el estado patológico caracterizado por la falta de respuesta a estímulos externos. En el coma profundo no existe respuesta a estímulos dolorosos, si se profundiza aún mas puede cesar la respiración espontánea y ser necesaria la respiración artificial, el coma puede durar días, meses, e inclusive años. A partir del primer mes, el coma suele ser parcial o irreversible y evoluciona hacia un estado vegetativo persistente. *Al enfermo comatoso profundo sin actividad electroencefalográfica demostrable en el cerebro (es decir ni siquiera presenta actividad en los centros respiratorios o cardiacos, y por tanto se le mantiene, con respiración artificial), se le considera en situación de muerte cerebral. El coma se produce por una reducción de la actividad metabólica cerebral.* (12)

Ésta puede ser causada por una hemorragia cerebral, traumatismos craneoencefálicos, inflamación de los tejidos intracraneales debido a meningitis o encefalitis, sobredosis de drogas, hipoxia cerebral o alteraciones metabólicas generales. Las alteraciones metabólicas más frecuentes son: la cetoacidosis diabética (exceso de acidez bajo en sangre desencadenado por hiperglucemia muy exagerada), el coma hepático (exceso de residuos nitrogenados en sangre por un mal funcionamiento del hígado dañado tras una hepatopatía, por lo general vírica o alcohólica) y el coma urémico (exceso de productos de desecho en sangre por el mal funcionamiento renal). La mayoría de los comas son reversibles. En algunos casos no se consigue privar al enfermo de la respiración artificial porque se desarrolla el llamado "cerebro de respirador".

1.13. El Estado Vegetativo

El estado vegetativo es un estado en el que el individuo no tiene capacidad de respuesta; actualmente se define como una condición caracterizada por: estado

12.- Biblioteca de Consulta Microsoft , Encarta 2005, Microsoft Corporation.

de vigilia, alternancia de ciclos de sueño y vigilia, ausencia aparente de conciencia de sí y del ambiente circunstante, falta de respuestas de comportamiento a los estímulos del ambiente, mantenimiento de las funciones autonómicas y de otras funciones cerebrales.

Estos pacientes pueden mantener los ojos abiertos, y también mantienen indemnes sus funciones vegetativas (respiración espontánea, se alimentan por sonda gástrica, orinan, defecan); pero, han perdido por completo la capacidad de relacionarse con su medio ambiente que los rodea (no se comunican, no sienten, no experimentan dolor aparentemente).

A diferencia de la muerte cerebral se han dado muchos casos en los cuales el paciente ha recobrado el conocimiento aunque para esto hayan tenido que pasar meses e incluso años.

1.14. Sucesión por causa de muerte

1.14.1. Sucesión

La voz sucesión deriva del latín “successio-onis”, que significa “acción y efecto de suceder”, y “suceder” deriva del latín, “sucederé”, que significa a su vez, “entrar una persona o cosa en lugar de otra o seguirse de ella” (13).

En el lenguaje corriente representa en general la idea de una relación de tiempo, entre un momento que pasa y otro que sobreviene, otra acepción de este término en gramática se entiende como el cambio de una cosa por otra, de un sistema por otro o el reemplazo de una persona por otra (14). En este sentido puede hablarse de que la historia es una sucesión de acontecimientos que transcurre en el tiempo.

13.- Enciclopedia Jurídica Omeba, Ed. Driskill S.A. Buenos Aires 1979, tomo XIX

14.- Diccionario de las Ameritas, Plaza & Janes, S.A. Editores, Barcelona España.

En el lenguaje jurídico la expresión sucesión tiene un significado técnico que no está muy dista del gramatical, ya que implica la sucesión o cambio de un titular por otro en una relación jurídica, significa la transmisión de derechos y obligaciones de una persona fallecida a favor de una o varias personas que le sobreviven, esta sucesión puede ser a título universal o a título particular, es decir que puede comprender la totalidad del patrimonio o parte de él; esta transmisión también puede ser entre vivos en el caso excepcional, ya que en su generalidad es por causa de muerte, por ejemplo entre vivos en el caso de la compra – venta, el comprador sucede jurídicamente al vendedor, y en el segundo caso, (sucesiones mortis causa) los hijos reemplazan a los padres como herederos.

1.14.2. Sucesión por causa de muerte

La sucesión Mortis Causa, o sucesión por causa de muerte, tiene como requisito sine qua non, para que opere la transmisión patrimonial o sucesión hereditaria, “la muerte real o presunta de su titular”, el cual es un hecho natural de consecuencias jurídicas que tiene que llegar tarde o temprano en la vida de la persona natural. Por tanto la sucesión hereditaria se abre con la muerte del titular de los derechos patrimoniales.

Es la transmisión de derechos y obligaciones de una persona a otra, tiene su origen y fundamento en la relación de parentesco natural de consanguinidad o civil, que media o existe entre el sucedido y los sucesores, o simplemente en el caso de una disposición unilateral por parte del titular del patrimonio a favor de personas ajenas a la relación familiar, y vinculadas simplemente por el afecto amigable.

Partiendo del punto de que no existen los derechos subjetivos ni las relaciones jurídicas perpetuas, ya que estos no pueden ir más allá de la existencia de la persona o sujeto de derecho, puesto que la muerte pone fin

a la relación de derecho respecto del sujeto, el Derecho Sucesorio plantea el problema del destino del los bienes del los cuales era titular el difunto, ya que estos no pueden quedar a la deriva.

Existen relaciones que se extinguen, desaparecen radicalmente por su carácter personalísimo que envisten, pero los de carácter patrimonial mantienen su existencia y pasan a un nuevo titular en reemplazo del fallecido, instituyéndose la sucesión por causa de muerte, este instituto es materia del Derecho Sucesorio.

Desde el punto de vista jurídico en la sucesión por causa de muerte, tiene lugar el fenómeno por el cual a un sujeto de relaciones patrimoniales le sustituye otro, con lo cual permanecen los derechos que tenía por titular al sujeto original.

Al respecto de las sucesiones existen tratadistas clásicos que han emitido sus diferentes criterios, así como en las legislaciones contemporáneas se ha desarrollado diferentes teorías, a continuación pasaremos a ver algunas de ellas:

- **Planiol**, define manifestando que “se llama sucesión a la transmisión del patrimonio de un apersona fallecida a una o varias personas vivas. En ese sentido se dice que una persona sucede a otra”. (15)
- **Savigny**, expresa que: “La sucesión constituye el cambio meramente subjetivo de una relación jurídica, en que se comprende tanto la sucesión inter-vivos como la mortis causa”. (16)
- **De Diego**, refiere que “se trata de un hecho jurídico mediante el cual al morir una persona deja a otra la continuación de sus derechos y obligaciones”. (17)

15.- Derecho de Sucesiones Mortis Causa, Felix Paz Espinosa, 3ra Edición La Paz – Bolivia, Pag. 5

16.- Derecho de Sucesiones, Ob. Cit.

17.- Derecho de Sucesiones, Ob. Cit.

- **Eduardo Zannoni**, siguiendo la línea de la legislación Argentina define la sucesión mortis causa como: “La sucesión de un sujeto por otro en la titularidad del derecho, sobre el objeto de la relación jurídica”. (18)

1.14.3. Antecedentes históricos

El instituto del Derecho de sucesiones tiene su aparición a fines del estadio superior de la barbarie, donde desaparece la sociedad primitiva y comunitaria, para pasar a una sociedad mas individualista y familiar, según la clasificación de los periodos de la evolución de la humanidad relatada por Federico Engels, en este periodo también tiene su origen el patriarcado dando lugar a la familia monogámica, que se impone es este periodo de la civilización. En este periodo lo más importante que podemos destacar es que se reconoce la paternidad de los hijos, aparece la propiedad familiar y la propiedad privada.

También tenemos el famoso código de Hamurabi que data de hace 2000 años antes de Cristo, en el cual se protege a la familia y al trabajador se fijan los salarios para los obreros, y muchas otras leyes que protegen a los esclavos y a las mujeres, y con respecto a el tema de sucesiones, se encuentran las formas de instituir herederos testamentarios y regular las sucesiones sin testamento, como vemos en el código de Hamurabi ya se habla de instituir el tema de las sucesiones.

Los romanos fueron los que se encargaron de darle una legislación y organización de manera sistemática, y toda la estructura jurídica, abarcando las instituciones del derecho público y privado.

1.14.3.1. Derecho Romano

En Roma en las primeras épocas al morir el pater familias, era el hijo primogénito quien por línea del varón ingresaba a ocupar su lugar, asumiendo la calidad de nuevo pater familias. En esta época solo se conoce la sucesión consuetudinaria prevista únicamente en la Ley, pero con el tiempo con la Ley de las XXII tablas se legitima la sucesión testamentaria, como una nueva forma de transmisión hereditaria, la cual posteriormente se convertiría en costumbre del pueblo romano hasta mediados del imperio.

El pater familias ejercía tuición sobre la familia, constituyéndose en señor sobre los individuos que estaban bajo su potestad, Ej. Los hijos el cónyuge, los esclavos, y sobre todos los bienes económico-patrimoniales. El pater familias representaba la suprema autoridad.

De esta manera el pater familias tenía la obligación de nombrar heredero, es decir, nombrar a la persona que le sustituirá en la jefatura de familia y para ser el nuevo titular de su patrimonio, así como de todas sus funciones económica, política, y religiosas, ya que el pater también era sacerdote de la familia. En síntesis al ser nombrado heredero remplazaba al pater familias en todas sus funciones de manera que no quede vacante la soberanía familiar.

Solo a partir de la Ley de la XXII tablas, se designaba al heredero por testamento, como última voluntad del causante, lo cual se realizaba mediante comicios los cuales se llevaban a cabo dos veces al año, acto que tenía mucha importancia que se decidía con ella la continuidad de la familia, mediante el nuevo pater familias.

Solo cuando el causante moría sin testar, se nombraba por la ley al primogénito para que este remplace al pater familias.

En el Derecho romano la sucesión mortis causa tiene tres épocas:

- 1) El Derecho Quiritario que abarcaba desde su fundación en el año 753 hasta el año 367 antes de Cristo, donde predomina la costumbre, ósea existe un derecho consuetudinario donde impera la voluntad de la ley, la transmisión se opera por línea del varón (primogenitura) a los agnados, existiendo preterición a los cognados.
- 2) El Derecho Pretorio o territorial que consiste en preservar los derechos de los descendientes, simplificándose las formas solemnes de los testamentos. En esta época hacen su aparición los medios jurídicos de limitar la libre disposición de los bienes por el testamento a través de la ley Falcidia que crea la legitima y, la querela inoficiosi, así como la bonorum possessio (posesión de bienes).
- 3) La tercera época pertenece al Derecho Pretoriano el cual abarca al derecho clásico y post clásico, hasta la compilación efectuada por Justiniano en el Siglo VI, la cual estaba constituida por la Instituta, el Digesto o Pandectas, el Código y las Novelas; obra que comprende hasta la fundación de Roma en el año 750 A.C. hasta la muerte del emperador en el año 565 de nuestra era. En esta tercera época se limitan las facultades de testar libremente sobre la totalidad del patrimonio creándose la reserva a favor de los herederos forzosos. Justiniano se encarga de legislar todo el sistema sucesorio del derecho Romano, llegando a establecer la sucesión forzosa donde los cónyuges y los descendientes adquieren la igualdad jurídica para suceder, en esta etapa se toma en cuenta las causales de desheredación, y la aceptación y renuncia de la herencia, así como la aceptación con beneficio de inventario. Aun hoy en día subsiste esta obra casi con todos los institutos del derecho sucesorio, aunque con algunas modificaciones.

1.14.3.2. Las sucesiones en el derecho Civil Italiano

La fuente de nuestra legislación Civil, proviene del Código Civil Italiano promulgado en el año 1942, cuya doctrina sirvió de base esencial para la implementación sistemática de todas las instituciones que la componen, en especial a lo relativo a las sucesiones, aunque con algunas modificaciones por las costumbres jurídicas de nuestra nación, por lo cual fue necesaria su complementación con otras legislaciones contemporáneas, como el código Civil Alemán de 1900, y el código Civil Español de 1908.

1.14.3.3. Las sucesiones el Código Civil Santa Cruz

El código civil de 2 de abril de 1831, promulgado durante la presidencia del Mariscal Andrés de Santa Cruz, el cual tuvo como fuente el derecho Francés mediante el Código Napoleónico de 1804, y la legislación española a través de las Partidas y la Novísima recopilación. Con lo referente a las sucesiones mantuvo los principios del sistema antiguo colonial el cual se regía por el sistema romano, y el propio derecho Indiano, el cual no otorgaba un tratamiento sistemático y didáctico en sus instituciones por su obsolescencia.

1.14.3.4. Las sucesiones en nuestro actual Código Civil

Nuestro actual Código Civil puesto en vigencia el 2 de abril de 1972, regula el tema de las sucesiones en su libro cuarto; “DE LAS SUCESIONES POR CAUSA DE MUERTE”.

1.15. Fuentes del Derecho de Sucesiones

Entre las fuentes del derecho de sucesiones tenemos a la voluntad (cuando existe testamento escrito el cual expresa la voluntad del causante) y la Ley (el

Estado mediante la Ley es el que regula la sucesión a falta de testamento, tomando en cuenta el grado de parentesco que exista entre el causante y los que creen tener derechos sobre sus bienes).

1.15.1. La Voluntad

La voluntad es una de las principales fuentes de la sucesión por cuanto el titular del patrimonio tiene la facultad y la potestad de disponer de sus bienes en forma libre, ya sea por actos entre vivos o mortis causa.

1.15.2. La Ley

Cuando el titular no ha tenido la oportunidad de disponer sobre la suerte de sus bienes, el Estado mediante la ley determina reglas concretas sobre las formas de sucesión, tomando en cuenta los grados de parentesco con el causante, supliendo de esta manera la voluntad del titular, o cuando existiendo este es declarado nulo y sin eficacia.

1.16. Clases de Sucesión

1.16.1. Sucesión ínter vivos y mortis causa

La sucesión también puede realizarse entre-vivos, ese es el caso de la comprar-venta, en la que el comprador sucede al vendedor en cuanto a la propiedad del bien, otro ejemplo puede ser el de la donación, que aunque no es a título oneroso de igual manera existe la sucesión del titular del bien en cuanto al derecho de propiedad.

En cuanto a la sucesión mortis causa, tenemos como principal requisito que ocurra la muerte real fisiológica, o presunta del titular, esto para que opere la transmisión patrimonial o la sucesión hereditaria, ya que el patrimonio del

fallecido no desaparece con la muerte del titular, a no ser que el bien tenga un carácter estrictamente personalísimo.

1.16.2. A título universal y a título particular

A **título universal** cuando contiene la totalidad del patrimonio o una alícuota parte del patrimonio hereditario.

Y a **título particular**, cuando la sucesión se produce sobre bienes específicos o predeterminados en su especie o en su cuantía, que puede recaer sobre un bien mueble o inmueble.

1.17. Etapas en la sucesión por causa de muerte

El fallecimiento presunto o real de la persona es el principal requisito para la apertura de la sucesión, ya sea legítima o las debidas a la ley como en las testamentarias.

La extinción fisiológica de la persona es el requisito indispensable para la apertura la sucesión, ya que no existe las posibilidad de suceder a una persona viva a título universal.

Por lo tanto son llamados a suceder todas las personas en quienes se reconoce el derecho a heredar, ya sea por la voluntad del causante mediante testamento o por mandato de la ley a alta de este.

1.17.1. Apertura de la sucesión

La apertura de la sucesión es el hecho jurídico que permite dar inicio a la transmisión del patrimonio de una persona en toda su universalidad, cuyo acontecimiento extraordinario coincide con el instante en que se produce la muerte biológica real o presunta del causante.

1.17.2. Lugar de la apertura

En nuestra legislación civil en el Art. 1001, Par. I, nos dice claramente “la sucesión s abre en el lugar del ultimo domicilio del de cujus (o causante), cualquiera sea la nacionalidad de sus herederos”

1.18. Sujetos de la sucesión

Se distinguen dos tipos de sujetos, un sujeto pasivo que en este caso es el causante, o sea el de cujus (fallecido real o presunto), que pierde la titularidad de sus derechos patrimoniales, y un sujeto activo que es el sucesor o heredero de los bienes materiales o inmateriales apreciables en dinero y nuevo titular de los mismos, quien es denominado HEREDERO, en especial, si los sucesores se hallan ligados al de cujus por vinculo de parentesco, en calidad de descendientes, ascendientes o cónyuge.

Los CAUSAHABIENTES o legatarios son aquellos convocados a la succión por voluntad expresa del causante antes de su fallecimiento por medio de testamento, esto aunque no exista relación de parentesco entre el de cujus y los causahabientes o legatarios.

1.18.1. El de cujus

Es el sujeto pasivo de la sucesión, es el causante, el fallecido real o presunto, dueño de la titularidad de los derechos patrimoniales que se pretenden transferir con la apertura de la sucesión.

1.18.2. Heredero

Existen dos denominaciones de la palabra heredero el primero del latín HAERES que significa señor o amo; y el segundo HOERES, que significa

estar pegado o junto a otro, por vínculo consanguíneo o afectivo que existe entre el causante y el sucesor.

1.18.3. Clases de herederos

Nuestra actual legislación civil distingue la existencia de dos clases de herederos:

1.18.3.1. Herederos legales

Son todas las personas convocadas a la sucesión por la ley, haya o no testamento, siendo el único requisito la relación de parentesco en línea directa o transversal y en los grados de proximidad con el de cujus.

Entre los herederos legales se distinguen a los:

a) **Forzosos**, que son los que gozan del privilegio de ingresar a la sucesión hereditaria por derecho propio o por el propio principio de la ley, sin necesidad de disposición testamentaria o voluntad del causante; cuyo privilegio nace de la relación parental inmediata que tienen con el de cujus en calidad de descendiente, ascendiente o el cónyuge sobreviviente.

b) **Los simplemente legales**, son las personas llamadas a suceder a falta de los herederos forzosos, o cuando estos han sido separados o excluidos legalmente de la relación sucesoria, o no habría querido asumir la calidad de heredero, por haber renunciado a la herencia. Es entonces que la ley llama a los parientes más próximos en grado, que corresponda en línea colateral.

1.18.3.2. Herederos testamentarios

Los herederos testamentarios son aquellos nombrados para suceder por voluntad expresa del causante, mediante testamento, en el que se individualiza a las personas y se particulariza los bienes, para la transmisión patrimonial; los llamados a suceder reciben el nombre de causahabientes, legatarios o sucesores voluntarios o singulares de manera indistinta, los cuales pueden o no tener un vinculo de parentesco con el de cujus.

1.19. Vocación

La palabra vocación proviene del latín VOCATIO, ONIS, que constituye la acción de convocar a los presuntos herederos que demuestren la aptitud para suceder, ya sea por voluntad expresa del causante en un testamento o por disposición de la ley. Así el hijo tiene vocación hereditaria respecto a su padre, aunque esta vocación es espectatícia, ya que se materializará solo si el padre muere antes que el hijo, de modo que al morir el causante, la vocación se convierte en realidad, es entonces que la ley ofrece al presunto heredero la opción de aceptar o de rechazar la herencia.

Existen dos clases de vocación: la Directa y la Indirecta.

- La directa, normal o principal, proviene de la ley (es legitima o ab intestato);
- La indirecta o subsidiaria, proviene de la voluntad del causante expresada en el testamento.
- La vocación también puede ser UNICA o MULTIPLE, según se trate del numero de llamados a suceder; parcial con asignación de cuotas determinadas, o solidaria cuando es sin determinación de partes.

Luego de haberse producido la apertura de la sucesión, con el fallecimiento presunto o real de la persona, es preciso identificar a los sujetos naturales o jurídicos que concurren a la relación sucesoria, ya sea en calidad de sucesores o beneficiarios del patrimonio hereditario, que tiene su origen en la voluntad expresada por el causante o por el mero principio de la ley.

1.20. Delación

Se la define como la potestad que la ley atribuye a una o mas personas para aceptar o repudiar la herencia a consecuencia de la apertura y de la vocación sucesoria.

D` Betty indicó :”que en la **vocación** se encuentra el titulo o fundamento jurídico del llamamiento a la sucesión, mientras que la **delación** concreta la efectividad de esa posibilidad, pendiente ya tan solo de una declaración afirmativa de la voluntad el llamado a suceder”.

En la sucesión mortis causa se denomina DELACION, al llamamiento que hace la ley a los que tienen la vocación hereditaria; es también el ofrecimiento de la herencia a quien ha sido llamado y este adquiere en merito de la aceptación de la herencia; es una consecuencia de la vocación y significa que ala herencia ha sido puesta a disposición del llamado a suceder o heredero.

1.21. Adquisición

La figura de la adquisición según la gramática se concibe como el hecho de obtener la propiedad de una cosa que antes pertenecía a otra persona.

En materia de derecho constituye el momento ulterior de la declaración afirmativa vertida por el heredero, hecho que determina la adquisición de los derechos sucesorios. Consiste en el traspaso de los bienes y derechos del

causante al patrimonio del llamado a suceder, sea a título universal o a título particular

1.22. De la aceptación de la herencia

1.22.1. La aceptación de la herencia

La aceptación de la herencia es la declaración de voluntad, lícita del sucesor universal que ha sido llamado a suceder en los bienes del causante, por testamento o ab-intestato, mediante la cual se define su derecho de opción en forma positiva operando la transmisión reeditaria de la cabeza del de cuius a la suya propia, constituyéndose de esta manera en titular de los derechos y las obligaciones, de los que fuera titular anteriormente el de cuius.

La aceptación puede ser de manera expresa, o tácita. Es necesario la declaración de voluntad para adquirir la calidad de heredero, porque hasta ese momento es solamente una abstracción conferida por la ley, a la que se puede renunciar lo cual constituye la otra salida del derecho de opción.

1.22.2. La aceptación de la herencia con beneficio de inventario

La aceptación de la herencia con beneficio de inventario viene a constituirse en un acto libre e individual del heredero, es una medida de prudencia contra posibles afectaciones a su propio patrimonio por los actos del causante, precautelando su patrimonio personal, y evitando así una consecuencia dañosa u onerosa para él.

Una de las características principales de este tipo de aceptación es que debe ser EXPRESA Y SOLEMNE, y debe hacerse mediante declaración

escrita ante un Juez, la aceptación debe estar precedida o seguida el inventario que se levantará con las formalidades prescritas en el Código de Procedimiento Civil y en los plazos legales establecidos en el Código Civil en el Art. 1031. (18)

1.23. La renuncia

La renuncia es la contrafigura de la aceptación de la herencia, por la cual el interesado mediante una manifestación de su voluntad hace abandono de los derechos y se excluye de las obligaciones insitas en su calidad hereditaria. De esta manera no consolida su calidad de heredero puede ser por que no le conviene o le resulta desventajosa.

Uno de las características principales de la renuncia como acto jurídico es la unilateralidad, y se los conceptúa como una acto de repudio a herencia, a la cual el heredero ha sido convocado por voluntad el causante o de la ley, la simple manifestación del interesado, realizado de la forma que la ley exige, la cual debe ser una acción ***declarativa, voluntaria y libre de toda presión.***

Nuestra ley Civil establece un plazo de diez años para renunciar a la herencia, y este se cuenta desde la apertura de la sucesión o desde el día que se cumple la condición cuando el heredero fue instituido

Condicionamente. Los acreedores del de cujus pueden pedir luego de transcurridos nueve días de la muerte del causante, que el heredero acepte o renuncie a la herencia en un lapso de treinta días según el Art. 1023 del Código Civil, y si este no manifestara su voluntad en dicho tiempo se le consideraría como aceptante puro y simple.

1.24. Fallecido presunto

Según el artículo 1000, de nuestro Código Civil, la sucesión de abre con la muerte real o presunta. En el caso de la muerte presunta se deba tomar en cuenta las reglas sobre el fallecimiento presunto, en nuestra legislación previstos en los Art.39 al 46. De nuestro código civil. En lo referente a la fecha de la apertura de la sucesión la respuesta se encuentra en el Art. 41, según la cual la sentencia debe señalarla considerando las reglas de los casos 1 y 3 del Art. 40, o sea: 1) cuando la persona desaparece en un accidente terrestre, marítimo, fluvial, o aéreo y no se tiene noticias del desaparecido hasta los dos años del suceso; 3) cuando la persona ha desaparecido en combate, refriega, bombardeo, incendio, terremoto u otro hecho análogo que pueda provocar la muerte, sin tener de ella noticias hasta dos años del hecho.

En estos casos, la sentencia fijará la data del fallecimiento presunto, en la fecha correspondiente al suceso si esta fuera conocida, o caso contrario en la del término medio, en la del principio y el fin de la época, en la que pudo ocurrir. En caso de guerra cuando alguien cae prisionero o desaparece, o es extranjero y no se tiene noticias sobre él hasta los tres años de cese de hostilidades, se considera la fecha correspondiente a la finalización de la guerra.

Para probar el fallecimiento de las personas, se lo hace con el certificado emitido por la Dirección de Registro Civil, mediante los oficiales dependientes de este organismo. Las partidas que cursan en sus registros merecen la fuerza probatoria que les asigna el Art. 1534, del código con relación a los arts. 24 y 25 de la Ley del Registro Civil.

En los casos del fallecimiento presunto la fecha será determinada por el juez en la sentencia, conforme al Art.40 y 41 del Código Civil.

El lugar del fallecimiento de las personas se prueba mediante el certificado de defunción. (19)

1.25. Conmoriencia

La conmoriencia se da cuando ocurre un siniestro o accidente en el cual mueren varias personas y no puede comprobarse la premoriencia para determinar un efecto jurídico, entonces en este caso se considera que todos murieron al mismo tiempo, lo cual está claramente instituido en nuestro Código Civil en su libro primero, artículo 2, párrafo segundo.

CAPITULO II

LEGISLACIÓN COMPARADA

2.1. Introducción

Dentro de la investigación sobre el tratamiento que le dan las distintas legislaciones de los países vecinos a la muerte cerebral y al estado vegetativo, pudimos ver que en ninguna de ellas se habla de la muerte cerebral y el estado vegetativo como factores determinantes para la apertura o la no apertura de la sucesión hereditaria, sino mas bien estas legislaciones aparentemente consideran al paciente con muerte cerebral como paciente con muerte real, ya que al paciente con muerte cerebral, se lo considera como donante potencial de órganos. A continuación analizaremos algunas legislaciones:

2.2. Legislación Chilena

Dentro de la legislación Chilena no existe un artículo que regule específicamente la apertura de la sucesión por causa de muerte cerebral y estado vegetativo, en el Código Civil chileno al referirse a la apertura de la sucesión solo basta con ser declarado muerto, marcando de esta manera el fin de la persona, vale decir que la sucesión se abre con la muerte natural de la persona como veremos en los artículos que a continuación citaremos los cuales nos serán de ayuda para nuestro estudio.

Art. 78. La persona termina en la muerte natural. (1)

Art. 79. Si por haber perecido dos o más personas en un mismo acontecimiento, como en un naufragio, incendio, ruina o batalla, o por otra

1.- Código Civil Chileno, actualizado al año 2000, Santiago - Concepción

causa cualquiera, no pudiere saberse el orden en que han ocurrido sus fallecimientos, se procederá en todos casos como si dichas personas hubiesen perecido en un mismo momento, y ninguna de ellas hubiese sobrevivido a las otras. (2)

Con respecto a la muerte cerebral, la legislación chilena ha tomado medidas presumiendo la muerte real en caso de muerte cerebral, para lo cual creó un sistema de donación y transplante de órganos normado por la ley 19.451, vigente desde 1996. Esta ley establece que los transplantes de órganos solo podrán realizarse con fines terapéuticos, y serán realizados a título gratuito, aunque estos dos aspectos son de carácter universal. Aunque sabemos por medio de la prensa y algún documental sobre el comercio de órganos en países pobres.

En este sistema de donaciones la persona puede manifestar su voluntad de ser donante (Art. 8), ante un notario, o al momento de renovar la licencia de conducir, o cédula de identidad, finalmente un paciente puede manifestar su voluntad de ser donante al momento de ingresar a un centro hospitalario (Art. 9).

En el caso de la muerte cerebral, la persona sin que haya manifestado su posición puede ser donante con el consentimiento de su cónyuge como lo establece en el Art. 10. O a falta de este por la mayoría de los parientes consanguíneos presentes en grado más próximo en línea colateral inclusive hasta el tercer grado.

Pero existe un proyecto de ley, planteado por los parlamentarios que argumentan la insuficiencia y la ineficacia de su ley actual, aparte el desconocimiento de la ciudadanía.

Ante esto plantean agregar al artículo 8º: "La voluntad deberá ser expresada y constar por escrito en cualquier instrumento público." Además, proponen derogar los artículos 9º y 10º sustituyéndolos por: "Puede disponerse de los órganos de una persona sólo para fines terapéuticos y después de su muerte, siempre que no exista declaración de oposición de parte de él o sus familiares o representante legal." En caso de oposición familiar con constancia de voluntad expresa en vida de ser donante se respetará la decisión del fallecido.

Como podemos ver esta legislación pese a que no habla de sucesiones supone muerto real a la persona con muerte cerebral.

En Chile la Corporación Nacional del Trasplante informó que en el 2005 se presentaron 302 donantes potenciales, o sea, pacientes que cumplían los requisitos para certificar muerte cerebral. Sin embargo, el número de donantes efectivos, que son aquellos quienes fueron procurados, fue sólo 129. Teniendo una tasa de donantes efectivos de 8,2/1.000.000 de habitantes.

Esta realidad llevó a algunos parlamentarios de este país a presentar un proyecto de ley donde plantean incorporar lo que ellos denominan "donación automática" en la cual "por el sólo ministerio de la ley se establece el carácter de donante". Una persona no sería donante si ha manifestado su oposición en vida o si sus familiares así no lo deseen.

Aportes de la ley 19.451.

- a) Define la muerte siguiendo criterios neurológicos (muerte encefálica), incorporando protocolos diagnósticos actualizados que establecen claramente las condiciones de acreditación de la muerte y sus exclusiones.
- b) Permite realizar el diagnóstico de muerte encefálica sin pruebas instrumentales.
- c) Incluye criterios diagnósticos específicos para la población pediátrica.

d) Permite conocer, en forma más amplia, la voluntad de donación en vida, ya sea como iniciativa personal, al acudir a una Notaría o al momento de internarse en un hospital o clínica, o como respuesta a una consulta formulada al momento de renovar la cédula de identidad o la licencia de conducir.

Deficiencias de esta ley.

No dilucida la ambigüedad de que el concepto de muerte encefálica y sus consecuencias (suspensión de tecnologías de sostén vital), sólo se pueden aplicar para los efectos de esta ley, es decir trasplantes y donación de órganos, y no en otra circunstancia. Esto es difícil de sostener porque no es posible estar muerto para unos efectos y para otros no. Es un notable vacío en la legislación chilena y la de otros países, que esta ley no corrigió.

2.3. Legislación Argentina

En la legislación argentina se establece como necesaria para determinar el fallecimiento de una persona (art. 23 de la ley 24193/93) la constatación acumulativa y persistente durante seis horas de: *a)* ausencia irreversible de respuesta cerebral con pérdida absoluta de la conciencia, *b)* ausencia de respiración espontánea, *e)* ausencia de reflejos cefálicos y constatación de pupilas fijas no reactivas y *d)* corroboración de inactividad encefálica por los medios técnicos o instrumentales que fije el Ministerio de Salud.

La certificación del fallecimiento será efectuada en este caso por dos médicos, entre los cuales figurará un neurólogo o neurocirujano, y la hora del mismo será cuando se constaten por primera vez los signos mencionados. Si bien esta nueva ley de Trasplantes manifiesta taxativamente que esta normativa para la certificación del fallecimiento es válida para todo efecto, la experiencia de algunos médicos y servicios asistenciales han verificado que algunos jueces no aceptan cumplir la norma cuando no se trata de un donante de órganos.

En cuanto a la apertura de la sucesión la legislación argentina casi le da el mismo tratamiento que la legislación chilena en el Art. 103. De su código civil, nos habla sobre el fin de la persona.

Artículo 103. *Termina la existencia de las personas por la muerte natural de ellas. La muerte civil no tendrá lugar en ningún caso, ni por pena, ni por profesión en las comunidades religiosas.* (3)

Artículo 104. *La muerte de las personas, ocurrida dentro de la República, en alta mar o en país extranjero, se prueba como el nacimiento en iguales casos.* (4)

Artículo 110. *La ausencia de una persona del lugar de su domicilio o residencia en la República, haya o no dejado representantes, sin que de ella se tenga noticia por el término de seis años, causa la presunción de su fallecimiento. (Ver Ley 14.394)* (5)

Artículo 111. *Los seis años serán contados desde el día de la ausencia, si nunca se tuvo noticia del ausente, o desde la fecha de la última noticia que se tuvo de él.* (6)

Pero como ya vimos tampoco se refiere a la muerte cerebral, como lo hace en el caso de los sordomudos y los dementes, que a diferencia de nuestro tema si se los menciona en los arts. 54, y 55.

2.4. Legislación Uruguaya

En Latinoamérica, según datos del Grupo Punta Cana, entidad que registra

3.- Víctor P. de Zaravia, Código Civil Argentino, Editor Alberti, Buenos Aires, 1979.

4.- Víctor P. de Zaravia, Ob. Cit.

5.- Ob. Cit.

6.- Ob. Cit.

datos relevantes a trasplantes en nuestra región, el país con mayor tasa de donantes efectivos es Uruguay con un 20,6/1.000.000 de habitantes y una tasa de negativa familiar de 19%.

Al revisar la legislación de ese país respecto al tema nos encontramos con un sistema similar al propuesto por el proyecto de ley chileno.

Se estipula que "Toda persona mayor de edad en pleno uso de sus facultades podrá otorgar su consentimiento o negativa, para que en caso de sobrevenir su muerte, su cuerpo sea empleado, total o parcialmente, para usos de interés científico o extracción de órganos o tejidos con fines terapéuticos". El consentimiento o negativa se deja por escrito al afiliarse a un sistema de salud o al alta de una institución de salud. Otras instancias son un escribano (notario) público, un juez de paz o directamente el Registro Nacional de Donantes.

En los casos de muerte cerebral en que la persona en vida no manifestó su intención, la ley determina que si en un plazo de tres horas desde que se constato el deceso no hay negativa familiar los órganos pueden ser utilizados para fines científicos o terapéuticos.

2.5. Legislación Cubana

Así como las demás legislaciones para el Código Civil cubano la persona natural se extingue con la muerte, misma que debe ser debidamente probada por el personal facultativo autorizado como se indica en los Arts. 24, 26, al respecto del desaparecido presunto y el fallecido presunto esta legislación las regula de una manera parecida a la nuestra con la única diferencia de que los tiempos no son tan largos para ambos casos. Con regencia a la muerte cerebral solo lo mencionan para efectos de donación de órganos.

Artículo 24. *La personalidad comienza con el nacimiento y se extingue con la muerte. (7)*

Artículo 26.

1.- *La determinación de la muerte de la persona natural y su certificación se hace por el personal facultativo autorizado, conforme a las regulaciones establecidas por el organismo competente.*

2.- *la identificación del cadáver se practica por los medios de prueba establecidos en la ley.*

3. *La desaparición de una persona cuya muerte no pueda ser acreditada, se rige por las disposiciones relativas a la ausencia y la presunción de muerte. (8)*

Artículo 33.

1.- La persona natural que haya desaparecido de su domicilio sin tenerse indicios de su paradero durante más de un año, puede ser declarada ausente.

2.- El declarado ausente es representado por su cónyuge y, a falta de éste, por un hijo mayor de edad, padre, abuelo, o hermano, y si son varios los parientes del mismo grado y no hay acuerdo entre ellos, por el que, entre éstos, designe el tribunal. Excepcionalmente, y cuando existan razones que lo aconsejen, el tribunal puede designar personas distintas de las relacionadas anteriormente.

7.- Código Civil Cubano, Ley ° 59, 1987.

8.- Código Civil cubano

3. *La ausencia es declarada judicialmente a instancia de parte interesada o del fiscal.* (9)

Artículo 34.

1.- *Si transcurren tres años sin tenerse noticias del desaparecido , éste puede ser declarado presuntamente muerto, haya sido declarado ausente o no.*

2. *La declaración judicial de presunción de muerte se hace a instancia de parte interesada o de fiscal.* (10)

Artículo 36.

1.- *Declarada la presunción de muerte queda expedido para los interesados el ejercicio de los mismos derechos que les hubieran correspondido ser la muerte acreditada por certificación médica.*

2. *Los efectos de la declaración se retrotraen al momento en que se produjo el acontecimiento que hizo presumir la muerte o se tuvieron las últimas noticias del desaparecido.* (11)

Artículo 37. *Si el declarado ausente o presuntamente muerto se presenta o se prueba su existencia, el tribunal anula la declaración de ausencia o presunción de muerte y dispone que, salvo los casos de excepción que establece la ley, se le restituya en todos sus derechos, y recobre sus bienes en el estado en que se encuentren y el precio de los enajenados o los adquiridos con él, pero no podrá reclamar frutos.* (12)

9.- Código Civil cubano, Ley ° 59, 1957.

10.- Código Civil cubano

11.- Ob. Cit.

12.- Ob. Cit.

Artículo 466. El derecho de sucesión comprende el conjunto de normas que regulan la transmisión del patrimonio del causante después de su muerte. (13)

2.6. Conclusiones al Capítulo presente

Por lo analizado en las distintas legislaciones civiles se puede comprobar, que para la apertura de la sucesión, solo basta ser declarado muerto por el personal facultativo autorizado, o, por ser declarado: desaparecido presunto o muerte presunta, sin que la calidad de paciente con muerte cerebral o con estado vegetativo persistente, sea relevante para la apertura de la sucesión hereditaria sino mas bien se lo considera al paciente con muerte cerebral como donante potencial de órganos, y quedando sin regulación el caso del paciente con estado vegetativo persistente, mucho menos como factor que determine la apertura de la sucesión hereditaria.

CAPITULO III

ASPECTOS JURIDICOS

3.1. INTRODUCCION

Siendo una materia de tanta relevancia para cada individuo y la comunidad, no es extraño que la muerte y sus implicancias de diverso orden estén reguladas por la ley. Las legislaciones de distintos países varían porque éste es un tema que se enfrenta de modo diferente en sociedades con una amplia gama de diversidad cultural y religiosa que se expresa en la ley.

De tal manera que ahora veremos de que manera nuestra legislación regula el tema de la muerte y cuales son los aspectos que toma en cuanto a su declaración.

3.2. Constitución Política del Estado

Nuestra Constitución Política del Estado al ser la máxima Ley de nuestro Ordenamiento Jurídico protege a las personas con respecto a sus derechos fundamentales al garantizar la seguridad del ciudadano, ya que todas las demás leyes, Códigos, están sometidas a esta inclusive el Código Civil, el cual garantiza estos derechos del ciudadano con tener entre sus artículos la protección de los derechos de la persona, cuando este está en las condiciones de heredero. En síntesis les brinda la protección a las personas con normas de carácter general como por ejemplo:

Art.6. I.- Todo ser humano tiene personalidad y capacidad jurídicas, con arreglo a las leyes. Goza de los derechos, libertades y garantías reconocidos por esta Constitución, sin distinción de raza, sexo, idioma,

religión opinión política o de otra índole, origen, condición económica o social, u otra cualquiera. (1)

Art.7. *Toda persona tiene los siguientes derechos fundamentales, conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio:*

A) A la vida, la salud y la seguridad;

Art. 194.-I. El matrimonio descansa en la igualdad de derechos y deberes de los cónyuges.

II. Las uniones libres o de hecho, que reúnan condiciones de estabilidad y singularidad y sean mantenidas entre personas con capacidad legal para contraer enlace, producen efectos similares a los del matrimonio en las relaciones personales y patrimoniales de los convivientes y en lo que respecta a los hijos nacidos de ellas. (2)

3.3. Código Civil

Nuestro Código Civil, tiene todo un libro para darle tratamiento a la sucesión por causa de muerte así como a la apertura de la misma, también cuenta con artículos que se encargan de reglamentar el caso de la desaparición o ausencia presunta, y también el caso de la muerte presunta, tratando de no dejar vacíos jurídicos, aunque al referirse a la muerte lo hace mas tomando el criterio de la muerte real, y como vimos con el transcurso del tiempo este concepto de muerte cambió apareciendo el concepto de Muerte Cerebral, junto al de Estado Vegetativo, creando estos dos conceptos la interrogante de cuál su tratamiento con respecto a la apertura de la sucesión, ***el cual es el tema de nuestra investigación y trabajo de tesis.***

1.- Constitución Política del Estado, Tarjeta Jurídica 2004.
2.- Constitución Política del Estado, Ob.Cit.

Art. 31.- (NOMBRAMIENTO DE CURADOR).

Cuando una persona desaparece y no se tiene noticia de ella, el juez del último domicilio puede nombrar, de oficio o a petición de parte, un curador que la represente en juicios, levantamientos de inventarios, cuentas, liquidaciones, divisiones y otros actos en que esa persona

tenga interés, y que provea al cuidado de sus bienes, pudiendo así mismo adoptar las providencias conducentes a la conservación de su patrimonio, siempre que haya necesidad y no exista cónyuge ni apoderado, o, existiendo este último, el mandato haya fenecido. (Art. 35 Código Civil). (3)

Nuestra normativa a manera de no dejar ninguna situación sin regular toma en cuenta el nombramiento del Curador, cuando la persona titular d derechos y obligaciones desaparece, mencionamos este artículo en nuestra investigación porque este también podría ser el tratamiento que se le dé al paciente con estado vegetativo persistente.

Art. 32.- (DECLARACIÓN DE AUSENCIA).

I.- Si después de dos años no hay noticias del desaparecido, los presuntos herederos y otras personas que tienen o razonablemente creen tener derechos dependientes de la muerte de aquél, pueden pedir que el juez declare la ausencia.

II. Para justificar la ausencia, el juez, con arreglo a las piezas y documentos producidos, ordenará se levante una información en el lugar del domicilio de la persona desaparecida. (4)

Nuestra legislación toma un tiempo prudente para la declaración de ausencia de

3.- Morales Guillen Carlos, Código Civil Concordado y Anotado, Tercera Edición Editorial Quisberth & Cia. S.A. La Paz Bolivia 1991.

4.- Morales Guillen Carlos. Ob. Cit.

la persona, este tema tiene su relación con el tema de el Estado Vegetativo, ya que así como la desaparición en ocasiones puede prolongarse periodos de tiempo tan largos como este, e inclusive mas, sin tenerse certeza de una recuperación o el fallecimiento definitivo de la persona.

Art. 33.- (POSESIÓN PROVISIONAL).

I. En ejecución de sentencia puede abrirse el testamento del desaparecido o informarse de su última voluntad en el que exista (Art. 697 Código de Proc. Civil)

II. Los que serían herederos testamentarios o legales, o sus respectivos herederos, así como los que serían sus legatarios y otras personas con derechos que dependen de la muerte del ausente, pueden pedir y obtener se les ministre la posesión y el ejercicio provisional de los bienes y derechos que respectivamente les corresponderían si el ausente hubiese fallecido el día de la última noticia habida de él. En cualquier caso se formará inventario estimativo y se dará fianza imputándose al ausente los gastos resultantes. (5)

El tema del fallecimiento presunto también tiene relevancia para nuestro estudio, porque como antes lo mencionamos tiene que ver con el tiempo de ausencia de la persona, y el motivo por el que se la menciona es porque de alguna manera sería el siguiente caso a seguir también en el caso de prolongarse el Estado Vegetativo por este periodo de tiempo.

Art. 39.- (FALLECIMIENTO PRESUNTO DEL AUSENTE).

I.- Transcurridos cinco años desde la última noticia sobre el ausente,

puede el juez declarar el fallecimiento presunto de aquél a solicitud de las personas referidas en el Artículo 33. esta declaración puede también hacerse después del plazo indicado aunque no hubiera habido antes declaración de ausencia. (Arts. 46, 51, del Código Civil)

II.- La declaración de fallecimiento presunto se suspende si no han transcurrido cuatro años desde que el ausente alcanzó la mayoría de edad. (6)

Art. 40.- (CASOS PARTICULARES)

También puede declararse el fallecimiento presunto en los casos particulares siguientes:

1) Cuando alguien desaparece en un accidente terrestre, marítimo, fluvial o aéreo y no se tienen noticias sobre el desaparecido hasta los dos años del suceso.

2) Cuando alguien, en caso de guerra, desaparece, cae prisionero o es internado o trasladado a país extranjero y no se tiene noticias sobre él hasta dos años de entrar en vigencia el tratado de paz y, a falta de éste, hasta los tres años de cesar las hostilidades.

3) Cuando alguien ha desaparecido en combate, refriega, bombardeo, incendio, terremoto u otro hecho análogo, que pueda provocar la muerte, y no se tienen noticias sobre él, hasta los dos años del hecho. (7)

Aunque en el caso de la fecha del fallecimiento presunto, en el caso del Estado Vegetativo, no tendríamos mayor problema, ya que esta sería la del día en que el paciente fuera declarado como paciente con Estado Vegetativo.

6.- Morales Guillen Carlos, Ob. Cit.

7.- Ob. Cit.

Art. 41.- (FECHA DEL FALLECIMIENTO PRESUNTO).

La sentencia fija fecha para el fallecimiento presunto: en los casos 1) y 3) del artículo anterior, en la fecha correspondiente al suceso si ella es conocida, o en la del término medio entre el principio y fin de la época en que ocurrió o pudo ocurrir; y en el caso 2), en la fecha correspondiente a la finalización de la guerra. (8)

Art. 42.- (REQUISITOS).

I. La declaración del fallecimiento presunto, en los casos particulares previstos por el Art. 40, solo procede cuando no se han podido hacer las comprobaciones exigidas para la inscripción de la muerte en el registro civil. (Art. 1000 del código civil).

II. Cuando no proceda la declaración de fallecimiento presunto, puede el juez declarar la ausencia, si ha lugar. (9)

Como podemos ver para nuestra legislación la apertura de la sucesión se la realiza con la muerte real o presunta de la persona, quedando al margen de esta el concepto de muerte cerebral.

Art. 1000.- (APERTURA DE LA SUCESIÓN).

La sucesión de una persona se abre con su muerte real o presunta. (Arts. 39, 110, 1001 del Código Civil) (10)

Art. 1001.- (LUGAR DE LA APERTURA DE LA SUCESIÓN Y LEYES JURISDICCIONALES).

I. La sucesión se abre en el lugar del último domicilio del de cujus, cualquiera sea la nacionalidad de sus herederos.

8.- Morales Guillen Carlos, Ob. Cit.
9,10.- Ob. Cit.

II. Si el de cujus falleció en un país extranjero, la sucesión se abre en el lugar del último domicilio que tubo en la Republica.

III. La jurisdicción y competencia de los jueces llamados a conocer de las acciones sucesorias se rigen por la Ley de organización Judicial y el Código de Procedimiento Civil. (11)

Art. 1003.- (DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE COMPRENDE LA SUCESIÓN).

La sucesión sólo comprende los derechos y obligaciones transmisibles que no se extinguen con la muerte. (12)

Art. 1007.- (ADQUISICIÓN DE LA HERENCIA)

I. La herencia se adquiere por el sólo ministerio de la ley desde el momento en que se abre la sucesión.

II. Los herederos, sean de cualquier clase, continúan la posesión de su causante desde que se abre la sucesión. Sin embargo, los herederos simplemente legales y los testamentarios, así como el Estado, deben pedir judicialmente la entrega de la posesión, requisito innecesario para los herederos forzosos quienes reciben de pleno derecho la posesión de los bienes, acciones y derechos del de cujus. (13)

3.4. Código de Procedimiento Civil

Nuestro Código de Procedimiento Civil, el cual se encarga de la parte adjetiva de nuestra legislación Civil, estaría también ligada al tema de la apertura de la sucesión por causa de muerte cerebral, complementando sus requisitos para esta como la solicitud de un informe médico.

11.- Morales Guillen Carlos, Ob. Cit.

12,13.- Ob.Cit.

Art. 639.- (CLASES DE PROCEDIMIENTOS VOLUNTARIOS).

Los procedimientos voluntarios comprenderán:

- 1) La declaratoria de herederos.*
- 2) La renuncia de herencia y la aceptación con beneficio de inventario.*
- 3) La apertura, comprobación y protocolización de testamento.*
- 4) Los inventarios.*
- 5) La división de herencia y de otros bienes comunes.*
- 6) La mensura y deslinde.*
- 7) La rendición de cuentas.*
- 8) La declaratoria de ausencia y presunción de muerte.*
- 9) Los bienes vacantes y mostrencos.*
- 10) La oferta de pago y consignación. (Arts. 313, 678) (14)*

Art. 640.- (COMPETENCIA).

I. Corresponderá a los jueces de instrucción ordinarios, conforme al artículo 134, inciso 3, de la Ley de Organización Judicial, conocer de los procedimientos comprendidos en este capítulo mientras no resultaren contenciosos, excepto el de oferta de pago y consignación que deberá interponerse ante el juez de la cuantía.

II. El procedimiento declarado contencioso será remitido, dentro de tercero día, al juez de partido ordinario, a menos que por la cuantía o por disposición expresa de la ley le correspondiere al juez instructor, caso en cual éste continuará conociendo de él. (Arts. 641, 680, 693, 701) (15)

Art. 642.- (DEMANDANTES).

La declaratoria judicial de herederos podrá pedirse en cualquier tiempo por los herederos presuntos. (Arts. 592, 644) (16)

Art. 643.- (DEMANDA).

La demanda deberá presentarse acompañando:

- 1) *La partida de defunción del causante.*
- 2) *Los documentos que acrediten el grado de parentesco de los demandantes con el causante.*
- 3) *El nombre o nombres de los otros coherederos que hubieren. (Arts. 327, 648). (17)*

Art. 652.- (DEMANDA).

El heredero, albacea, o cualquier otro interesado legítimo en la comprobación, apertura y protocolización de un testamento, las pedirán ante el juez del lugar donde fue otorgado, acompañando el certificado de defunción del testador. (18)

Art. 655.- (APERTURA).

Cumplidas las formalidades prescritas en el artículo precedente el juez ordenará la apertura del pliego y su lectura por el actuario. Se levantará el acta respectiva que será firmada por el juez, notario y testigos, e interesados si quisieren hacerlo. (Art. 1148 del Código Civil). (19)

Art. 656.- (AUTO DEFINITIVO. PROTOCOLIZACION).

Concluidas las diligencias el juez dictará resolución definitiva ordenando la protocolización del testamento y demás actuados en una notaría de fe pública. (Art. 662) (20)

17.- Código de Procedimiento Civil, Ob. Cit.

18.- Ob. Cit.

19.- Ob. Cit.

20.- Ob. Cit.

3.5. Código de Familia

En cuanto a nuestro Código de familia, el cual nos muestra la importancia que tiene el tema de la muerte y su declaración como tal, para efectos matrimoniales, o de unión libre.

Art. 129.- (CAUSAS DE DISOLUCION DEL MATRIMONIO).

El matrimonio se disuelve por la muerte o por la declaración del fallecimiento presunto de uno de los cónyuges.

También se disuelve por sentencia ejecutoriada de divorcio, en los casos expresamente determinados. La sentencia de separación, de los esposos puede convertirse en sentencia de divorcio, en la forma prevenida por el artículo 157. (21)

Art. 167.- (FIN DE LA UNION)

La unión conyugal libre termina por la muerte o por voluntad de uno de los convivientes, salvo en ese último caso la responsabilidad que pudiera sobrevenirle. (22)

Por tanto habiendo revisado nuestra que trato darle a la situación de el estado vegetativo, que puede prolongarse por tiempos tan largos de hasta 15 años sin tener la certeza de recuperación legislación, no le da ningún trato especial al tema de la muerte cerebral y el estado vegetativo, en cuestión de sucesiones, solo toma en cuenta la muerte real de la persona natural, quedando el vacío jurídico de el “que medidas tomar en caso de atravesar por una situación tan crítica como es la muerte cerebral”, con

21.- Raúl Jiménez Sanjines, Teoría y Práctica del Derecho de Familia, Cuarta Edición, La Paz - Bolivia 1993.

22.- Raúl Jiménez Sanjines, Ob. Cit.

respecto a la apertura de la sucesión hereditaria, y, o si culminará en un desenlace fatal que es la muerte real.

3.6. LEY DE DONACIONES Y TRANSPLANTE DE ORGANOS CÉLULAS Y TEGIDOS (LEY 1716 DE 5 NOVIEMBRE DE 1996)

Esta ley es la única que habla sobre el tema de la muerte cerebral, pero solo para efectos de donaciones, como veremos a continuación:

ARTICULO 11º.- El parámetro que habilita la disposición de los órganos de cadáveres será la muerte cerebral diagnosticada por un equipo médico especializado constituido al menos por un neurólogo o neurocirujano y el médico tratante si hubiere. Los profesionales a cargo de diagnosticar la muerte del donador quedan inhabilitados para intervenir en el trasplante. **(23)**

ARTICULO 12º.- Si la muerte tuviera causas desconocidas o sospechosas, el cirujano responsable de la ablación deberá informar del hecho a la autoridad legal competente con cuya anuencia sin embargo, quedará autorizado para proceder a las ablaciones programadas, siempre que no comprometa ni perjudique la investigación de las causas del deceso. **(24)**

Por lo tanto podemos confirmar que en nuestra legislación no existe normativa que tenga que ver con la muerte cerebral y el estado vegetativo para efectos de sucesiones, y que al igual que las legislaciones vecinas, el paciente con muerte cerebral, es considerado como donante potencial, haciendo presumir su muerte real al momento de quedar en este estado.

23.- Tarjeta Jurídica, Ley de Donaciones y Transplante de Órganos Células y Tegidos

24.- Ob. Cit.

CAPITULO IV

COMPROBACION DE LA HIPOTESIS

“La debida regulación de la muerte cerebral y/o el estado vegetativo, harán viables la apertura de la sucesión por causa de muerte, precautelando el derecho subjetivo de los dependientes del de cujus de lo contrario se estaría vulnerando el derecho de los herederos”.

Habiendo demostrado que en nuestra legislación no existe ni un solo artículo que haga referencia a la muerte cerebral, (solo lo menciona la Ley de Donaciones y Transplante de órganos células y tejidos, ya que al paciente con muerte cerebral declarada se lo considera como donante potencial de órganos, *lo que hace presumir que al paciente con muerte cerebral declarada se lo considera paciente con muerte real, ya que no se puede considerar a una persona que se supone podría tener una leve esperanza de recuperación donante potencial de órganos*, lo que estaría respaldando nuestra hipótesis) o al estado vegetativo, como factores determinantes para la apertura de la sucesión, quedando de esta manera un tremendo vacío jurídico, y dejando en la incertidumbre a los dependientes de aquella persona que se encuentra en esta situación del destino. Habiendo realizado también investigaciones sobre los casos de muerte cerebral, y estado vegetativo, este último con tiempos tan prolongados de ausencia emocional de hasta quince años, sin certidumbre de una recuperación, y con una probabilidad de la muerte inminente del paciente, ya que son muy pocos casos en las que la persona pudo recuperar la movilidad y retornar a la sociedad.

Por los tanto podemos evidenciar la necesidad de regular la apertura de la sucesión por causa de muerte cerebral y estado vegetativo, ya que sin ésta se estaría vulnerando los derechos subjetivos de los dependientes del causante

(fallecido), con lo cual quedaría demostrada la hipótesis de mi trabajo de investigación.

4.2. OBSERVACIONES

Dentro del trabajo de investigación de campo que se realizó, uno de los factores que determina la desconexión de las persona en estado vegetativo, o personas con muerte cerebral, es el factor económico, los altos costos que implican los distintos estudios, la utilización de equipo moderno y técnico, para la sola declaración de muerte cerebral o de estado vegetativo, la manutención de una persona con respiradores artificiales, el equipo a utilizarse, el tratamiento, los gastos médicos y de hospital, etc. Son algo determinante en nuestra sociedad, ya que los familiares de los pacientes con estado vegetativo no siempre pueden pagarlos y menos por tiempos indeterminados.

4.3. ENTREVISTAS

Dentro del trabajo de campo realizado en los distintos nosocomios hospitalarios del centro de nuestra ciudad (Hospital Juan XXIII, Hospital de Clínicas, Hospital Materno-Infantil, Clínicas privadas, en sus áreas especializadas, etc.), de las entrevistas logradas a los distintos profesionales y especialistas en el área de Neurología, así como los de terapia intensiva, pudimos evidenciar que:

- Cuando existe declaración muerte cerebral a un paciente, según algunos médicos este puede ser considerado prácticamente como paciente con muerte real, ya que este no tiene ninguna posibilidad de recuperación, porque se debe tener el más mínimo cuidado en los estudios que se deben realizar antes de dicha declaración. Aunque

un especialista del Hospital Materno Infantil, aun mantiene la vieja concepción de que mientras el paciente continúe con latido cardiaco (otorgado por un soporte artificial) es un paciente con vida pese a que su cerebro esté declarado muerto y no exista ninguna posibilidad de su recuperación.

- Según los datos de pacientes que pudimos recolectar, la cantidad de pacientes que presentan muerte cerebral asciende a razón de uno por mes en el Hospital de Clínicas según datos proporcionados por el Dr. Fortún, aunque el índice es mucho mas bajo en los demás hospitales.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Gracias al estudio realizado en el presente trabajo de investigación, pudimos llegar a las siguientes conclusiones demostradas en el contenido de la misma:

Podemos decir que las “varias formas de morir” han sido una consecuencia de la revolución biomédica y tecnológica que irrumpe en nuestra sociedad en la segunda mitad del siglo XX. ***La sociedad debe asumir estos cambios con todas sus implicaciones éticas, médicas, culturales y legales. Habiendo comprobado en el caso de la muerte cerebral que el paciente no tiene posibilidad de recuperación y que la su fallecimiento es inminente y en el caso del estado vegetativo habiendo demostrado que no se tiene certeza de una recuperación (dándonos una figura que podríamos compararla a la del desaparecido presunto)*** de la misma manera demostramos que no tenemos una legislación reguladora de estas dos situaciones nos vemos en la necesidad de plantear soluciones que vayan de acuerdo a nuestra realidad.

La perspectiva histórica nos mostró el escenario de un concepto de muerte siempre en evolución desde la antigüedad hasta nuestros días. Rodeada de incertidumbre, la determinación de la muerte no fue una tarea fácil en muchas épocas de la humanidad. Es completamente cierto que hemos de morir, pero es incierto saber a veces si alguien está muerto.

Habiendo revisado las definiciones y criterios de muerte aceptados hoy, concluyendo que la muerte encefálica, el estado vegetativo permanente, basada en criterios neurológicos. El diagnóstico de muerte encefálica y estado vegetativo permanente está basado en un protocolo neurológico clínico

establecido, seguido con prudencia, rigurosidad y precisión, es inequívoco e infalible.

Podemos decir que la muerte cerebral pese a que algunos profesionales médicos aun mantienen la concepción de que mientras exista el latido del corazón la persona no puede ser declarada muerta, la realidad nos muestra lo contrario, ya que este paciente con declaración de muerte cerebral, no tiene ninguna esperanza de recuperación, entonces se puede afirmar su muerte real par efectos de sucesiones, pues el paciente depende al 100% del soporte artificial que mantienen sus funciones respiratorias y cardiocirculatorias, dejando de funcionar esta como un todo.

En el caso del estado vegetativo persistente no se tiene certeza de una recuperación o de su desenlace fatal, lo que hace necesaria un tratamiento jurídico a esta situación en especial para el tema que es motivo de esta investigación, como es el caso de la apertura de la sucesión, como protección a los derechos subjetivos de las personas a suceder y a ser sucedidos.

5.2.- Recomendaciones

En nuestro trabajo de campo se pudo observar que la falta de regulación de situaciones como la eutanasia (Acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él.) en nuestro país, son medidas que la sociedad debería poner en consideración, ya que existen pacientes los cuales no tienen posibilidad de recuperación médica, concretamente como los pacientes con quemaduras muy graves los cuales solo viven días, e inclusive semanas de eterno sufrimiento y dolor, y en los cuales solo el corazón cumple su función cardiaca pero como no existe una ley que permita el evitarle el sufrimiento al paciente se lo mantiene con vida sin ver que este no podrá jamás recuperarse, sabemos que para la toma de decisiones de esta índole se deben tomar en cuenta aspectos muy importantes como son los morales éticos, religiosos y los legales, que la sociedad debería analizar y ver cuanto bien y cuanto mal realmente se

estaría haciendo con la experimentación en los pacientes, con el afán de preservar la vida .

CAPITULO VI

**“La necesidad de regular la apertura de la
sucesión por causa de muerte cerebral y estado
vegetativo”**

6.1. PROPUESTA

Habiendo realizado la investigación de las características y los antecedentes de las dos patologías, como son *la muerte cerebral y el estado vegetativo*, mismas que fueron comprobadas en el trabajo de campo mediante las entrevistas a los especialistas en la materia, de la misma manera revisando los antecedentes de los pacientes que por circunstancias de la vida llegaron a este lamentable desenlace, y realizando un análisis de nuestra normativa vigente con respecto a la apertura de la sucesión, me permito hacer la siguiente propuesta, espera:

6.1.1. Muerte cerebral (PROPUESTA)

Dado que la muerte cerebral declarada tiene carácter de irrecuperable, e irreversible, en el cual la muerte real es inminente, se la podría dar como tal para los efectos de sucesiones, añadiendo dentro de nuestra legislación Civil, el inciso referente a la muerte cerebral de la siguiente forma:

En cuanto a la muerte cerebral podríamos añadir dentro del Art. 1000, el segundo párrafo.

Art. 1000. (Apertura de la sucesión)

I.- La sucesión de una persona se abre con su muerte real o presunta.

II.- La muerte cerebral será entendida como muerte real para la apertura de la sucesión. (Arts. 39, 110, 1001 del Código Civil)

6.1.2. Estado vegetativo (PROPUESTA)

En cuanto al estado vegetativo, este podría equipararse a la figura del desaparecido presunto, ya que al igual que esta figura no se tiene certeza de

una recuperación (aparición), o de su fallecimiento (comprobación de su muerte), en caso de persistir el estado vegetativo por mas tiempo, realizar la declaración del fallecimiento presunto, para lo cual añadiríamos los incisos correspondientes en los Arts. 32, y 39, respectivamente de normativa Civil en el libro cuarto de las sucesiones, de la siguiente forma:

Art. 32.- (DECLARACIÓN DE AUSENCIA).

I. Si después de dos años no hay noticias del desaparecido, los presuntos herederos y otras personas que tienen o razonablemente creen tener derechos dependientes de la muerte de aquél, pueden pedir que el juez declare la ausencia.

II. Para justificar la ausencia, el juez, con arreglo a las piezas y documentos producidos, ordenará se levante una información en el lugar del domicilio de la persona desaparecida.

III. En caso de estado vegetativo permanente en el cual no exista certeza de recuperación o de muerte declarado por el colegiado competente (informe médico), se dará el mismo tratamiento que la del declarado ausente,

Art. 39.- (FALLECIMIENTO PRESUNTO DEL AUSENTE).

I.- Transcurridos cinco años desde la última noticia sobre el ausente, puede el juez declarar el fallecimiento presunto de aquél a solicitud de las personas referidas en el Artículo 33. Esta declaración puede también hacerse después del plazo indicado aunque no hubiera habido antes declaración de ausencia. (Arts. 46, 51, del Código Civil)

II.- En caso de persistir el estado vegetativo mencionado en Art. 32, inc. III, por el lapso de cinco años se podrá realizar la declaración de fallecimiento presunto, aun no hubiera habido anteriormente declaración de ausencia,

para fines de sucesión, previo informe medico que certifique esta situación. (Art. 39. del Código Civil)

6.2. Justificativo

En el caso de la muerte cerebral, como pudimos comprobar este estado es irreversible, entonces no existe duda del futuro de la persona, y según las investigaciones que realizamos no existen antecedentes de personas que hayan podido recuperar un estado de conciencia, lo que hace comprensible la actitud de las legislaciones estudiadas pues estas al igual que la nuestra consideran al paciente con muerte cerebral como donante potencial de órganos.

En el caso de el estado vegetativo no existe certeza real de la recuperación del paciente, ni de la muerte del mismo, es por eso que la comparamos a la figura del desaparecido presunto, por lo que creemos que no puede quedar sin regulación, de esta manera haciendo una analogía con la figura del desaparecido presunto y luego la del fallecido presunto, creemos necesaria la inclusión de los párrafos citados anteriormente, dentro de nuestra legislación en los artículos 32 y 39, del Código Civil la figura del estado vegetativo, de la misma manera en el artículo 1000, de nuestro Código Civil, añadir el párrafo correspondiente a la muerte cerebral, para fines sucesorios, a fin de tener una legislación mas acorde a nuestra realidad, y de proteger los derechos subjetivos de las personas.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Arguello, Luís Rodolfo, Manual de Derecho Romano, 3ª Edición corregida 6ª reimpresión Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo Desalma.
- 2.- Adb. Ru Shin, en la luz de la verdad mensaje del grial.

- 3.-Cabanellas, Guillermo, Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, Ed. Heliasta S.R.L., 21ª Edición, Buenos Aires Argentina, 1989.
- 4.- Código de Procedimiento Civil, Editorial U. P. S., La Paz – Bolivia.
- 5.- Constitución Política del Estado, Ley Nº 1585, 12 de Agosto de 1994.
- 6.- Código Civil de la Republica de Chile, Sociedad Imprenta y Litografía Universal, Santiago Concepción 1912.
- 7.- Código Civil Argentino, Editor Víctor P. de Zaravia, Buenos Aires 1979.
- 8.- Código Civil Cubano, Ley Nº 59, 1987.
- 9.- Enciclopedia Jurídica Omeba Editorial Driskill S.A. Buenos Aires, Argentina.
- 10.- Enciclopedia Universal Sopena, Ed. Ramón Sopena S.A., Barcelona 1970.
- 11.- Ferrater Mora José, Diccionario de Filosofía, Cuarta Edición, Ed. Sudamericana S.A., Buenos Aires 1991.
- 12.- Francisco J. Rodríguez, Irina Barrios y Maria Teresa Fuentes, Introducción a la Metodología de las Investigaciones Sociales, Editora Política, La Habana 1984.
- 13.- Jiménez Sanjinés Raúl, Teoría y Práctica del Derecho de Familia, Cuarta Edición, La Paz – Bolivia, 1993.
- 14.- Magia Ibáñez Raúl L., Metodología de la Investigación, Segunda Edición, La Paz – Bolivia.
- 15.- Merrit, Principios de Neurología, 4ª Edición, Editorial Sivat, España 1992.

16.- Messineo Francesco, Manual de Derecho Civil y Comercial, tomo 7, Ediciones Jurídicas Europa – América, Bolivar, Buenos Aires, 1971.

17.- Morales Guillén Carlos, Código Civil concordado y anotado Tercera edición, Editorial Gisbert & Cia. S.A. La Paz, Bolivia.

18.- Pardinás Felipe, Metodología y Ciencias de la investigación en ciencias sociales, 32ª Edición Editorial Siglo XXI S.A. de Colombia, 1991.

19.- Paz Espinoza Felix, Derecho de Sucesiones Mortis Causa, Tercera Edición, La Paz – Bolivia, 2004.

20.- Revista Médica, Chile vol. 132 n.1 Santiago enero 2004

21.- Robbins, Contran, Patología Estructural y Funcional, 4ª Edición Editorial Iberoamericana México, 1992.

22.- Villafuente Claros Armando, Derecho de Sucesiones, Tomo I, Segunda Edición, Imprenta Riverijos LTDA., La Paz – Bolivia, 1993.

23.- wikipedia.org/wiki/Muerte_cerebral"

24.- www.anatomia.tripod.com (Internet)

25.- www.apardo@unav.es

