

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



TESIS DE GRADO

**“LIMITES JURIDICOS Y FACTICOS PARA LA DISPOSICIÓN O
DONACION DE ORGANOS EN BOLIVIA”**

POSTULANTE: SUSANA DEL VALLE QUISPE ALVAREZ

TUTOR: Dr. JAIME MAMANI MAMANI

La Paz - Bolivia

2009

Enunciado del tema de la Tesis

LÍMITES JURÍDICOS Y FACTICOS PARA LA DISPOSICIÓN O DONACIÓN DE ÓRGANOS EN BOLIVIA

Identificación del problema

Se ha visto con gran interés y satisfacción el avance de la tecnología en medicina, con progresos de gran trascendencia a nivel internacional, refiriéndonos al trasplante de órganos, medio por el cual se puede prolongar la vida de aquella persona que debido a una enfermedad necesita de un órgano nuevo, acto por demás significativo cuando se trata de garantizar la continuidad de vida a un ser humano. Este trasplante se hace posible si hubo consenso con anterioridad entre partes, por un lado quien cede su órgano a título gratuito y quien recibe el órgano, en un acto jurídico denominado Donación de Órganos. Nuestro país no ha visto con indiferencia estos avances, más al contrario se a propuesto políticas de área para hacerlo viable.

La Organización Mundial de la Salud ha registrado que en el mundo se vive con gran preocupación el incremento de enfermos renales quienes requieren de un trasplante de órganos y se la ha considerado por tales razones como una epidemia, estas cifras en acelerado aumento, también se han presentado en nuestro país y, es aún mas preocupante cuando se informa que nuestra ciudad de la Paz lleva el índice mas elevado de enfermos renales quienes requerirían de un trasplante de órganos, enfermos que se encuentran en la espera de recursos humanos (órganos renales) para efectivizar esa ansiada operación que les garantiza continuar con vida.

Sin embargo frente a este problema se han hecho muy frecuentes anuncios y publicaciones en Bolivia, como DONO ÓRGANOS, en medios de comunicación de la prensa escrita, realizado por aquellas personas que en un estado de necesidad, ven en el trasplante de órganos una salida alternativa a sus problemas económicos cuando en esa supuesta donación, se acordó recibir cierto monto de dinero previamente, claro, sin considerar que este acto que es totalmente reprochable y prohibido por ley.

Es aquí donde surge el problema, la necesidad de aquellos enfermos que requieren de un órgano humano para continuar con vida frente a la dificultad de poder acceder a ellos por la falta de políticas de área que procuren un órgano humano o su imposibilidad de acceder a ellos por no poseer la suma requerida para el trasplante de órganos; Por otro lado se dieron casos en que son las mismas personas que ofertan sus órganos humanos, al respecto la doctrina manifiesta que es posible la disponibilidad de nuestro cuerpo, pero es menester recalcar que esa disposición debe ser limitada y es necesario proteger a esas personas. Por lo que se hace necesario una intervención a la norma vigente sobre donación de órganos, limitando a través de normas jurídicas las actividades del trasplante de órganos y donación de órganos en Bolivia.

Problematización

¿Será que existen límites jurídicos y fácticos para la Disposición o Donación de órganos para el propio cuerpo en las normas que regulan la actividad de trasplante de órganos Células y Tejidos o Donación de órganos en Bolivia?

¿Será que la norma jurídica referida a la Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos protege los derechos personales en su aspecto somático como son el Derecho a la vida, Derecho a la Disposición del Propio cuerpo y el Derecho a la Integridad Física y que su ausencia ha generado problemas en la actividad de Donación de órganos en Bolivia?

¿Será que la Comisión Coordinadora de trasplante de órganos en Bolivia ha intervenido en la norma sobre Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos promoviendo modificaciones, de manera que se prevenga los actos de compra y venta de órganos humanos denunciados, imponiendo sanciones a quienes intervienen en la Donación y trasplante de órganos y se ven involucrados en esos actos reprochables de compra y venta de órganos humanos, además de proponer políticas de área que beneficien a enfermos?

¿Se considerará con importancia al trasplante de órganos renales en la ciudad de La Paz frente a un índice elevado de enfermos renales en el mundo?

¿La Comisión Coordinadora de órganos Regional La Paz habrá realizado campañas de procuración de órganos humanos renales y de concientización para la posibilidad de donación de órganos en la ciudad de La Paz?

Delimitación del tema de la Tesis

Delimitación Temática

El tema de investigación se ha limitado dentro el área jurídica en su rama del Derecho Civil, por corresponder a esta rama estudiar los derechos de la personalidad que son; los actos de la donación y disposición del cuerpo, asimismo se ha visto necesario introducirnos en un sector del Derecho Público (área social), por ser esta área que protege a la vida y a la Salud como derechos Individuales reconocidos en la Constitución Política del Estado

Delimitación Temporal

En cuanto al tiempo de análisis e investigación se ha tomado en cuenta desde el año 1996, que es el año de vigencia de la Ley 1716 sobre Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos, y asimismo del Decreto Reglamentario 24671 de 21 de Junio de 1997 sin embargo por aspectos metodológicos se ha puesto mayor énfasis por la trascendencia que ha tenido en los últimos años transcurridos desde su creación como ser 2006, 2007 y 2008 que es el año de elaboración del presente trabajo.

Delimitación Espacial

La investigación se ha concentrado en la ciudad de La Paz, ya que es el lugar donde se han registrado el mayor índice de Enfermos renales quienes requieren del trasplante de órganos, sin dejar de lado el ámbito geográfico de todo el territorio Boliviano, ya que se han considerado publicaciones de la prensa escrita de diferentes departamentos, de nuestro país.

Fundamentación e Importancia del Tema de la Tesis

Tras la identificación de los problemas como ser: Las reiteradas publicaciones en la prensa escrita en las que se ofertan órganos humanos y la falta de recursos económicos en aquellos enfermos que requieren de otro órgano humano para continuar con vida, o “Trasplante de órganos”.

Es importante trabajar este tema porque el hombre es el sujeto primario del Derecho y este Derecho pudo existir y persistir a causa del hombre. Además no debemos olvidar aquellos derechos reconocidos por nuestra constitución política del Estado que es el Derecho a la Vida y el Derecho a la Salud.

Sin embargo frente a estos Derechos reconocidos en nuestra constitución y demás leyes vigentes existe **una lista de pacientes con indicación médica de trasplante en espera de un órgano, frente al gran problema, la falta de políticas de área que procuren un órgano humano o su imposibilidad de acceder a ellos por no poseer la suma requerida para el trasplante de órganos. Por otro lado se dieron casos en que son las mismas personas que ofertan sus órganos humanos, al respecto la doctrina manifiesta que es posible la disponibilidad de nuestro cuerpo, pero es menester recalcar que esa disposición debe ser limitada y es necesario proteger a esas personas,** (que ven en la donación de órganos un medio de obtener recursos económicos), frente a su propio poder de disposición y protegerlos también de atentados precedentes de terceras personas (que han visto en la donación de órganos un negocio fácil de obtener recursos económicos).

Quien cede un órgano de su cuerpo sufre una pérdida personal sin beneficio orgánico alguno consintiendo en sí mismo un daño sin ninguna necesidad propia, de ahí considero que nuestra norma jurídica respecto a la donación de trasplante debe limitar la justa medida de ese sacrificio, sin exponerlos al deterioro de su integridad física. Además no debemos olvidar que la difícil situación económica actual por la que atravesamos, nos hace pensar o tomar decisiones que en muchos casos no son las correctas y en la desesperación por obtener algunos dineritos extras que nos permitan satisfacer necesidades más básicas para nuestro hogar nos conduce a pensar o tomar decisiones equivocadas pretendiendo inclusive realizar cualquier acto como la Libre disposición de nuestro cuerpo.

En nuestra legislación se ha creado una Comisión Nacional Coordinadora de trasplantes de órganos, a los fines de aumentar la captación de órganos en Bolivia, sin embargo se debe considerar que no ha sido suficiente ni eficiente en su trabajo. Nuestra normativa frente a esta realidad no debe concentrarse en un espacio puramente especulativo, por lo que considero, que se hace necesaria una intervención a la norma jurídica vigente.

Considerando que en el mundo se han registrado un gran incremento de Enfermos Renales y que también a afectado a nuestro país y es nuestra ciudad de La Paz que

registra una cifra elevada de enfermos renales, quienes requerirían de un trasplante de órganos, por lo expuesto es necesario brindarles mayor atención.

Estos pacientes están registrados en una lista interminable y, que según la prensa los primeros lugares lo ocuparían quienes tienen más disponibilidad económica. No debemos dejar de lado también que se han registrado en nuestra ciudad de la Paz, un crecimiento progresivo de enfermos renales. La norma jurídica debe prever de sobre manera una procuración pronta y adecuada para dar solución a aquellos enfermos que requieren con urgencia el trasplante de órganos del cual depende continuar con una vida saludable, además se deben evitar las publicaciones de prensa en las que se ofertan órganos humanos.

Con la elaboración del presente trabajo se pretende investigar cual ha sido el trabajo de la Comisión Nacional Coordinadora de trasplantes de órganos, regional La Paz y verificar si ha cumplido con sus objetivos trazados.

Objetivos del tema de la Tesis

Objetivos Generales

Proponer a través de un Anteproyecto de Ley la creación de un Instituto coordinador de trasplante de órganos como entidad estatal, que se encargará de establecer límites jurídicos y fácticos para la Disposición o Donación de Órganos en Bolivia, por el cual se evitarán los problemas de donación retribuida y, se permitirá a la vez la procuración adecuada y oportuna de órganos

Objetivos Específicos

- Establecer la importancia de los Derechos de la personalidad en su aspecto somático además de indicar que es necesaria su consideración en la actividad de trasplante de órganos.
- Describir y analizar las normas referidas a la Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos, estableciendo si se han propuesto modificaciones a la norma vigente por parte de la comisión coordinadora de trasplante de órganos en la búsqueda de sanciones a actos de compra y venta de órganos, y se asegure un mejor servicio y beneficio para quienes lo necesiten.
- Establecer la importancia del trasplante de órganos y determinar la situación actual del trasplante de órganos renales en la ciudad de La Paz.
- Verificar si la Comisión Coordinadora de órganos Regional La Paz, ejecuta acciones en la búsqueda de procuración de órganos humanos de la ciudad de La Paz, para el beneficio de enfermos quienes requieren de un Trasplante de órganos.

Marco de Referencia

Marco Teórico

La Teoría que se ha aplicado en el desarrollo del presente trabajo es la Teoría Funcionalista Estructuralista.

Hipótesis de trabajo

Con la creación de un Instituto coordinador de trasplante de órganos como entidad estatal, que se encargará de establecer límites jurídicos y fácticos para la Disposición o Donación de Órganos en Bolivia, se llegará a evitar los problemas de donación retribuida y se permitirá a la vez la procuración adecuada y oportuna de órganos humanos.

Variable Independiente

Con la creación de un Instituto coordinador de trasplante de órganos como entidad estatal, que se encargará de establecer límites jurídicos y fácticos para la Disposición o Donación de Órganos en Bolivia.

Variable Dependiente

Se llegará a evitar los problemas de donación retribuida y se permitirá a la vez la procuración adecuada y oportuna de órganos humanos.

Métodos y técnicas a utilizar en la Tesis

Generales

Se han utilizado para el desarrollo del presente trabajo como métodos generales los siguientes:

El Método deductivo

Para la ejecución del presente trabajo se ha tomado datos generales aceptados como validos para llegar a una conclusión de tipo particular. En este caso conclusiones que sustentan el presente trabajo.

El Método inductivo

El método utilizado ha permitido llegar a conclusiones generales. Pudiendo de esta manera proponer ideas, en este caso un Anteproyecto de Ley.

Específicos

Como métodos específicos se utilizaron los siguientes.

El Método analítico

Con la utilización de este método se logró analizar la norma y establecer los aspectos desfavorables de la misma.

El Método de Legislación Comparada

El presente método nos permitió realizar una comparación de nuestra legislación con legislaciones de otros países, pudiendo establecer de esta manera cuales son sus falencias.

Técnicas.

Fuentes y técnicas de recolección de información

Fueron utilizados para demostrar la hipótesis y cumplir con los objetivos planteados en la presente investigación, técnicas de recolección de información de dos clases:

Fuentes de información general

La información general proviene de libros, documentos, boletines, artículos de periódico, revistas, etc. relacionados con el tema.

Fuentes de información especializada

Se utilizaron boletines, revistas, estadísticas e informes especializados elaborados por Programa Nacional de Salud Renal.

La Encuesta En un trabajo de campo se ha querido observar el grado de conocimiento que se tiene sobre la Donación de órganos.

Enunciado del tema de la Tesis	i
Identificación del problema	i
Problematización	ii
Delimitación del tema de la Tesis	iii
Delimitación Temática.....	iii
Delimitación Temporal	iii
Delimitación Espacial.....	iv
Fundamentación e Importancia del Tema de la Tesis	iv
Objetivos del tema de la Tesis	vi
Objetivos Generales	vi
Objetivos Específicos.....	vii
Marco de Referencia	vii
Marco Teórico.....	vii
Hipótesis de trabajo	viii
Variable Independiente	viii
Variable Dependiente	viii
Métodos y técnicas a utilizar en la Tesis.....	viii
Generales	viii
El Método deductivo.....	viii
El Método inductivo.....	ix
Específicos	ix
El Método analítico	ix
El Método de Legislación Comparada.....	ix
Técnicas.	ix
Fuentes y técnicas de recolección de información	x
Fuentes de información general	x
Fuentes de información especializada	x

INDICE

INDICE	1
INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I	6
Marco Histórico	6
1.1 Introducción al Marco Histórico.....	6
1.1.1 Antecedentes históricos de la medicina	6
1.2.- Breves reseñas Históricas del Trasplante de Órganos	8
1.2.1.- Primer antecedente del trasplante de órganos, la imaginación del hombre	8
1.2.2- El cristianismo manifestó la medicina milagro y lo que podría llamarse el	
trasplante de órganos.....	9
1.3 Primeros trasplantes de órganos humanos	11
1.3.1 Cultura Hindú.....	11
1.3.3 Desde las Indias, Hacia Europa.....	13
1.4. Se abre la posibilidad del trasplante de órganos	13
1.5. Los primeros trasplantes de órganos en el mundo, como técnica corriente	13
1.5.1. Primer Trasplante con éxito	14
1.5.2. Primera donación humana de órganos	14
1.5.3. El primer trasplante renal con éxito absoluto	15
1.6. Trasplante de órganos en Latinoamérica.....	15
1.6.1 Argentina	16
1.6.2. Cuba.....	16
1.6.3. México	17
1.7. Trasplante de órganos en Bolivia	17
1.8. Recopilación de las primeras normativas que regularon al trasplante de órganos	
.....	18
Capitulo I.....	23
Marco teórico conceptual	22
2.1. Aspectos médicos	22
2.1.1. Definiciones sobre Trasplante de órganos.....	22
2.1.2. Trasplante	22

2.1.3. Orígenes de los órganos extirpados	23
2.1.4. Órganos que pueden ser trasplantados, cuando preceden de personas vivas.....	24
2.1.5. Tipos de trasplante	25
2.1.7. Trasplante de órganos y tejidos como actividad Tradicional	27
2.1.8 Una nueva era en trasplantes.....	28
2.1.9. Bolivia y el Trasplante de órganos	28
2.1.10 Centros hospitalarios de Trasplante de Órganos	29
2.1.11. El Trasplante de Órganos en la ciudad de La Paz	30
2.1.12 Insuficiencia Renal Crónica	31
2.2. Aspectos legales sobre el trasplante de órganos.....	33
2.2.1 Introducción a los aspectos legales sobre trasplante de órganos	33
2.2.2 Sobre los derechos de la personalidad	34
2.2.6. Los derechos de la personalidad en su aspecto Físico.....	41
2.2.6.3.1 Sobre los actos de disposición del propio cuerpo	43
2.2.8. Extra-patrimonialidad del acto jurídico de la donación de órganos.....	51
2.2.9. Intervinientes en el acto de Donación de órganos	52
2.2.9.1 De los sujetos del acto jurídico	52
2.2.10. Requisitos para ser donante	53
2.2.11. Tipos de Donaciones cuando los órganos provienen de personas muertas	55
2.2.12. Aspectos relativos al objeto del acto jurídico.....	58
2.2.17. Protección de la Vida Desde la Constitución Política del Estado	66
Capitulo III.....	73
Marco Jurídico.....	72
3.1. Constitución Política del Estado	72
3.2. Código Civil Boliviano (C.C.B.)	74
3.3. Ley 1716 de Donación y Trasplante de Órganos Células Y Tejidos	75
3.3.1. Análisis Crítico de la estructura presentada en la Ley N° 1716 de Donación y Trasplante de Órganos Células Y Tejidos.....	75
3.3.2. Análisis critico.....	77
3.4. Introducción al Derecho comparado	81
3.4.2. Legislación Comparada Chile	82

3.4.3. Legislación Comparada Paraguaya	83
3.4.4. Legislación Comparada Uruguay	84
3.4.5. Comparación Legislación Argentina y boliviana	85
3.4.5.5. Prohibiciones en la Ley de Donación de Trasplantes y órganos	93
3.5. Comisión Nacional Coordinadora de trasplantes de órganos	94
CAPÍTULO IV	102
Marco Práctico	102
4.1 Introducción al Marco Práctico	102
4.1.1. Cálculo de tamaño de La Muestra	102
4.1.3. Encuesta	106
4.2. De las Fuentes de Investigación.....	116
4.2.1. Fuentes Primarias de Investigación	116
4.2.2. Fuente Secundarias.....	117
CONCLUSIONES.....	126
Conclusión General	127
Variables	130
RECOMENDACIONES	133
Fundamentos y Propuesta del Ante Proyecto de Ley	134
Fundamentos sociales para la creación del Instituto Nacional Coordinador de Trasplante de órganos (INCTO)	134
Fundamentos de carácter económico para la creación del Instituto Nacional Coordinador de Trasplante de órganos (INCTO)	135
PROPUESTA	135
Bibliografía.....	143
Anexos.....	149

INTRODUCCIÓN

La vida y la salud, es uno de los más preciados tesoros de todo ser humano y, es considerado en el tiempo una condición básica, momento inicial y parte integrante de todo el proceso unitario de la vida humana.

Entendemos así que la vida del hombre vale no solo para sí mismo, sino es deber del Estado cuidar y hacer valer ese derecho fundamental que es reconocido por la Legislación Constitucional.

En la búsqueda de hacer respetar y proteger ese Derecho a la vida y salud, el trabajo de investigación se ha propuesto establecer la importancia de los derechos de la personalidad en su aspecto somático, ya que en los últimos años se ha visto con frecuencia anuncios en la Prensa escrita como DONO ÓRGANOS (cuando en realidad se trata de la oferta de un órgano humano, del cual se solicitará un monto de dinero por la entrega de este órgano seguramente agobiados por su situación económica) o anuncios como NECESITO ÓRGANOS (tratándose estos anuncios de requerimientos de órganos por aquellos que tienen la posibilidad de solventar su operación e incluso dar cierto monto de dinero por aquel órgano humano que se le entregue) o VENDO RIÑÓN, claro sin considerar que este acto es totalmente reprochable y prohibido por ley. Por lo que se hace necesario proteger a las personas de su Poder de Disposición sobre su propio cuerpo, cuando en un estado de necesidad ven en la “Donación de Órganos” un medio por el cual pueden obtener recursos económicos”.

Todos esos actos realizado frente a una Norma que posee falencias jurídicas y contradicciones, al mismo tiempo que no protegen ese Derecho a la Integridad Física del Ser humano, conforme se evidencia por los avisos clasificados de la prensa escrita nacional e internacional, en la que se ofertan Órganos de seres humanos, o son los mismo ricos que publican anuncios en la prensa solicitando riñones que son ofertados por personas agobiadas por la pobreza, (fragmentos que se ilustran en los Anexos del presente trabajo).

Por otro lado es la misma prensa escrita, que también refleja el drama que atraviesan muchos enfermos terminales en nuestro país, ya que existe una lista de gran número de personas quienes están en la espera de recursos humanos (órganos) para efectivizar esa ansiada operación "El Trasplante de Órganos" que les garantizará continuar con vida. Al respecto en el presente trabajo se identifican las falencias del reglamento de la Comisión Nacional Coordinadora de trasplantes de órganos.

En países como el nuestro, coexiste la extrema pobreza con la injusticia social y la falta de atención por parte del estado para cubrir las necesidades básicas de la población. Por esa razón es que **el presente trabajo se ha trazado directrices en busca de garantizar el buen manejo y ejecución de la Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos de Bolivia, y de su Reglamento**, todo en busca del beneficio del Ser Humano que por su estado de necesidad no tiene otra alternativa que el trasplante de órganos.

La "salud", como derecho individual reconocido en nuestra constitución política del estado en su Art. 7, debe importar a toda persona como miembro de la sociedad, por lo que se ha considerado como imperiosa necesidad proponer un Anteproyecto de Ley que creará un Instituto Coordinador de Trasplante de órganos dependiente del Estado Boliviano, el mismo se encargará de impulsar, normatizar, coordinar y fiscalizar las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en nuestro país.

CAPITULO I

Marco Histórico

1.1 Introducción al Marco Histórico

En un simple entender, podemos rápidamente definir la palabra Donación como “la entrega voluntaria de algo que se posee”, trasladando esta definición a uno de los temas de Investigación como es la Donación de órganos esta sería definida como la entrega de una parte u órgano humano hacia quien lo necesite por su estado de necesidad, lógicamente este desprendimiento, deriva de un sentimiento de amor hacia el prójimo. Acto posterior a esa decisión del donante, se procede a una intervención quirúrgica que técnicamente se la denomina como **Trasplante de Órganos**. Este acto de amor hacia el prójimo data desde las civilizaciones más antiguas.

La historia nos señala que esta actividad se ha suscitado en vías siempre de la mejora, la rehabilitación de quien padece algún mal y lo necesita, como también lo ha sido siempre toda la ciencia médica.

En párrafos posteriores, se mencionaran los acontecimientos más significativos de la ciencia de la medicina en la evolución humana y que han tenido que ver con el trasplante de órganos.

1.1.1 Antecedentes históricos de la medicina

Datos históricos sobre medicina nos hacen referencia a la realización de las actividades más asombrosas, cuyo fin único siempre ha sido el conservar la vida, dotando de esta forma al ser humano de infinidad de terapias, medicinas, tratamientos... procurando exterminar diferentes males que aquejaban a la humanidad, sin embargo la lucha continua ya que hoy también se conocen de otras enfermedades

que antes se ignoraban y al conocerlos se empieza de nuevo con la tarea de descubrir su curación.

En la antigüedad a estas actividades de restablecer la salud se consideraba como una magia¹, que se desenvolvía en lo sobre natural considerándose a los practicantes de estas actividades, brujos, o Dioses.

Con el devenir del tiempo en la Evolución humana se han producido grandes avances científicos en medicina, algunos con éxito y otros en la espera de obtener resultados satisfactorios y que beneficien al ser humano. Uno de los grandes desafíos que ha afrontado la medicina es el de prolongar la vida, cuando por razones de enfermedad muchos han tenido que vivir con la noticia de su cercano deceso, para ello la medicina, tras arduas tareas de estudio a logrado desarrollar una actividad que hoy conocemos como **el trasplante de órganos**.

Por lo que antes de ahondar en el tema de investigación como es la disposición o donación de órganos, se hace necesario especificar con anterioridad, el significado de la actividad de trasplante de órganos. Esta actividad es una **intervención quirúrgica o tratamiento médico complejo, que consiste en sustituir un órgano vital que ha dejado de funcionar por otro sano, pretendiendo de esta forma conservar, rehabilitar ese órgano, con la única finalidad de prolongar la vida humana**.

Debo indicar entonces que el trasplante de órganos es uno de los grandes aportes de la medicina a la humanidad, es tan antigua esta técnica nos dice la historia que no se ha podido precisar con exactitud sus orígenes. **Según estudios los trasplantes de órganos existen en la imaginación del hombre, mucho antes de que la ciencia médica pueda hacerlo realidad,**² aspectos que se hacen necesario mencionarlos.

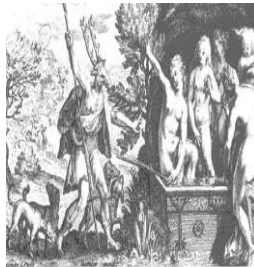
¹ Historia de la Ciencia, García Font, Juan, Editorial Circulo Editorial e Promociones Asociadas CEPA; Año 1980, Barcelona; Pags 574; cit ver Pág. 9 y 10.

² Historia de la Ciencia, García Font, Juan ver Pág. 14 y 87

1.2.- Breves reseñas Históricas del Trasplante de Órganos

1.2.1.- Primer antecedente del trasplante de órganos, la imaginación del hombre

En las civilizaciones más antiguas el hombre había imaginado modificaciones de la morfología, la estructura y el comportamiento de su cuerpo. Como Observamos en la siguiente Ilustración Obtenida del Internet.



3

Homero⁴ el gran escritor en sus obras La Ilíada y La Odisea creó seres híbridos, como Dioses, semidioses, héroes, demonios, sirenas; tritones o centauros, ya con estos seres se podría hablar de esta actividad como es el trasplante de órganos donde se une medio cuerpo de mujer y medio cuerpo de pez, o torso de hombre a un cuerpo de caballo e incluso la triple fusión de una cabra, un león y un dragón, a ello Homero lo definía la quimera.



Anteón Convertido en siervo por haber sorprendido a Artemisa en el baño⁵

³ Fuente: <http://www.trans-net.org/trasnet/organos.htm>

⁴ Escritor griego, fue el autor de la Ilíada y la Odisea. Microsoft © Encarta © 2007. © 1993-2006 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

⁵ Fuente: <http://www.trans-net.org/trasnet/organos.htm>



Minotauro y yegua negra Pintura de Pablo Picazo⁶

Así se crearon los más asombrosos seres, dotando al dios egipcio de una cabeza de halcón, o al Minotauro con una cabeza de toro, datos que solo han sido posibles en la imaginación del hombre y se las ha rescatado, porque se cree que gracias al ingenio del ser humano se puede establecer los inicios de esta actividad.

1.2.2- El cristianismo manifestó la medicina milagro y lo que podría llamarse el trasplante de órganos

Uno de los episodios más conocidos de la humanidad, que corresponden a relatos Bíblicos que hacen alusión a los inicios de la naturaleza humana y, aluden a la creación del hombre pueden encontrarse algunos ejemplos sobre el trasplante de órganos, como la costilla de Adán extraída para dar origen a una nueva vida. ⁷

En estos milagros de la religión es donde se encuentra claramente expresada la realización de los primeros injertos en el hombre. Estudiosos han calificado a estas técnicas como cirugía milagro y por las cuales era posible prolongar la vida a través de la unión de órganos diferentes.

⁶ Fuente: <http://www.trans-net.org/trasnet/organos.htm>

⁷ Génesis, Cáp. 2 Verso 22, Comunidades Cristianas De Latinoamérica, La Biblia, Editorial Verbo Divino, Madrid España 1995, 1489 Páginas; ver pagina 22 del Antiguo Testamento.

La primacía corresponde a Jesucristo, médicos de cuerpos y almas, que, según San Lucas (médico él también)⁸ cuando se encontraba bajo la custodia de los soldados romanos en el huerto de Gestsemaní, en un acto pone su mano sobre su cabeza y vuelve a colocar en su lugar la oreja de un centurión, que Pedro había cortado con su espada.⁹ Así se dieron diferentes “curaciones milagros” con la intervención o la transposición de diferentes órganos.

1.2.3.- Leyenda relativas al trasplante de Órganos

De todos estos milagros, el más sorprendente es aquel relato expuesto por el célebre arzobispo de Génova, Jaques de Vorágine, en el siglo XIII.

Esta es una leyenda que relata la vida de los santos, San Cosme y San Damián durante la época del reinado de Diocleciano (284-305). Cuenta entonces el arzobispo que; *“un hombre servía a los santos mártires en la iglesia, y un cáncer le había devorado toda una pierna; y mientras dormía, se le aparecieron san Cosme y san Damián, y llevaba con ellos instrumentos de hierro y güentos, y uno dijo al otro: ¿De dónde cogemos carne para rellenar el lugar donde quitaremos la carne podrida?’. Y el otro respondió: “Un etíope ha sido hoy recién sepultado en el cementerio de Saint-Pierre-des-Liens; traigamos carne suya para poner aquí”’. Cortaron la pierna del enfermo y colocaron en su lugar la del muerto, y ungieron la herida con cuidado, y llevaron al muerto la pierna del enfermo; Y cuando este despertó y al no sentir dolor alguno, se puso la mano en la pierna y no noto ningún vestigio de su mal”*.¹⁰ Relatos históricos que transmiten el desprendimiento de Amor del Ser humano hacia su prójimo, cuya única finalidad siempre ha sido la mejora de quien lo necesita.

⁸ Médico sirio convertido a la fe cristiana, Santa Biblia Latinoamericana, Pág.: 125 Nuevo Evangelio Comunidades Cristianas De Latinoamérica, La Biblia, Editorial Verbo Divino, Madrid España 1995, 1489 PÁG., ver Pagina 125 del Nuevo Testamento.

⁹ Relato extraída de la Santa Biblia en el evangelio de san Lucas quien escribió en los años 70 de nuestra era, los milagros realizados por Jesucristo (7) Santa Biblia Evangelio de San Lucas. Cáp., 22 verso: 49-51 Pág.: 188 Nuevo Evangelio; COMUNIDADES CRISTINANAS DE LATINOAMERICA, LA BIBLIA, EDITORIAL VERVO DIVINO, MADRID ESPAÑA 1995, 1489 PAG

¹⁰ Fuente extraído del Internet <http://trans-net-org/transnet/organos.htm>



San Cosme y San Damián
injertando a un sacristán la
pierna extraída del cadáver de un moro.¹¹

1.3 Primeros trasplantes de órganos humanos

1.3.1 Cultura Hindú

La historia nos confirma que los primeros indicios de trasplante se habrían iniciado en la cultura Hindú; veamos que nos dice la historia al respecto:

Hacia los años 800 a d C. Se le atribuía a la nariz tales y semejantes virtudes aparte de sus funciones respiratorias y olfativas, que se pensaba entonces en el alcance del daño que se originaría tras su extirpación.

Así se procedió a la ejecución de castigos judiciales corporales, extirpándoles en muchos casos las narices; cuando se había incurrido en crímenes como, robo y adulterio.¹² Con la extirpación de sus narices, y ante la espantosa mutilación de la sociedad, se ha entendido que el hombre por un sentimiento de compasión, ha buscado la manera de reimplantarla. Esta implantación habría nacido en las Indias mucho antes de nuestra era.¹³

Sobre los mismos hechos un extracto del Internet indica que los jueces habían exigido que la nariz amputada fuera echada al fuego. Desafío al cual los "cirujanos" respondieron confeccionando nuevas narices a partir de un colgajo cutáneo

Fuente extraído del Internet <http://trans-net-org/transnet/organos.htm>

¹² Historia de la Ciencia, García Font, Juan; Ob. Cit. Pág. 14; ver pagina 50.

¹³ Historia de la Ciencia, García Font

pediculado¹⁴ frontal, o a partir de un injerto libre extraído de la nalga después de haberla flagelado a golpes de zapatilla a fin de que la congestión garantizara al injerto una sustancia nutritiva.¹⁵ En esta nueva etapa de la humanidad nuevamente se refleja el amor la compasión, y desprendimiento del hombre, por otro ser, en busca siempre de la rehabilitación y mejora del enfermo que por su estado de necesidad solo tiene esta alternativa.

1.3.2 Cultura china

Según la historia de la medicina, en la antigua China, un gran cirujano, llamado Tsin Yue-Jen (407-310 a. C), a quien le fue otorgado el don mágico de observar las vísceras internas, con una anestesia de tres días obtenida "por ingestión de un vino muy fuerte, había abierto el pecho de dos soldados y después de examinarlos, había vuelto a colocar en su lugar los corazones, después de haberlos intercambiado"; También en China, otro cirujano, Hua-To, que ejercía en los años 136-208 de nuestra era, había practicado, en condiciones de analgesia obtenida con una mezcla de cáñamo índico,¹⁶ el trasplante de órganos sanos para reemplazar órganos enfermos.¹⁷ Al parecer es la primera vez que aparece la noción de trasplante de órganos y de su sustitución con fines terapéuticos. De esta manera se hizo necesario introducir estas hazañas quirúrgicas, al lado de los injertos imaginados en Occidente. Con gran satisfacción podemos ver que esta etapa de la humanidad también se ve el desprendimiento del hombre por el mismo hombre en donde surge la compasión por su semejante. Una vez más se ve el desprendimiento de amor del hombre hacia los demás.

¹⁴ Tallo más o menos delgado que une una formación anormal, por ejemplo una verruga o un cáncer, al órgano o tejido correspondiente: pedículo adiposo ,fuente <http://www.elmundo.es/diccionarios/>

¹⁵ Relato extraído del Internet <http://trans-net.org/transnet/organos.htm>

¹⁶ Variedad de cultivo del cáñamo común de menor tamaño y peor calidad textil, pero con mucha mayor concentración del alcaloide que segregan los pelos de sus hojas, sobre todo en los extremos floridos de los pies femeninos. Tiene propiedades estupefacientes e hipnóticas. <http://www.elmundo.es/diccionarios/>.

¹⁷ <http://www.trans-net.org/transnet/organos.htm>

1.3.3 Desde las Indias, Hacia Europa

Desde las Indias, la práctica de estos trasplantes llegará a Europa a través de Grecia y luego Italia, donde un médico de nombre Tagliocozzi (1546-1599), pionero de la cirugía plástica de la cara, pondrá a punto una técnica de rinoplastia,¹⁸ tomando el colgajo¹⁹ cutáneo del brazo. Otra hazaña es la del doctor Garengeot quien, en 1746, había recompuesto, después de haberla limpiado con vino caliente, la nariz de un soldado, arrancada de un mordisco a pesar de que había sido pisoteada en el barro²⁰ Similar acción fue realizada con éxito por Molinelli quien recibió protegida dentro de un pan caliente, la nariz de un gentil hombre veneciano que había sido cortada por el verdugo".²¹

1.4. Se abre la posibilidad del trasplante de órganos

Según datos científicamente comprobados muestran que el desarrollo del siglo XIX van acompañados de avances médicos que permiten un mejor avance en medicina. Sin embargo es a inicios del siglo XX cuando el procedimiento para mantener los órganos injertados abre la posibilidad técnica y quirúrgica de realizar un trasplante; Por lo que se considera a este el inicio de la trasplantología moderna y los trasplantes comienzan a convertirse en una práctica terapéutica habitual.

1.5. Los primeros trasplantes de órganos en el mundo, como técnica corriente

¹⁸ (De rino y plastia.f. Med .Operación Quirúrgica para restaurar la nariz) Microsoft® Encarta® 2007. © 1993-2006 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos

¹⁹ Porción de piel sana que en las operaciones quirúrgicas se reserva para cubrir la herida. Microsoft® Encarta® 2007. © 1993-2006 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

²⁰ <http://www.trans-net.org/trasnet/organos.htm>

²¹ <http://www.trans-net.org/trasnet/organos.htm>

De esta manera se han dado grandes avances en medicina, los mismos que se han registrando y recopilando de acuerdo a su importancia.

A continuación se procederá a enumerar estas intervenciones quirúrgicas conforme al año de su ejecución y su trascendencia, las cuales merecen un reconocimiento por considerarse aportes muy valiosos a la humanidad.

1.5.1. Primer Trasplante con éxito

En el año 1905 en Checoslovaquia, el médico Zirm realiza el primer trasplante de córneas²² El paciente no recibe medicación que ayude a evitar el rechazo del tejido injertado. Además, tiene que mantener sus párpados cerrados por diez días antes de saber si el procedimiento ha funcionado. La operación es un éxito y el paciente, un obrero de 43 años que había perdido la visión por un accidente laboral, puede volver a ver.²³

1.5.2. Primera donación humana de órganos

En el año 1933, un médico ruso llamado Voronoy ejecuto el primer trasplante renal a una muchacha en coma urémico a partir de un hombre de 60 años. Los riñones trasplantados funcionaron precariamente durante los dos primeros días; entonces, le sobrevino la muerte a la paciente; Fue el mismo médico Voronoy que comunicó en 1949 de la realización de otros cinco trasplantes de riñón de cadáver conservado los mismos resultaron sin éxito alguno.²⁴ El primer trasplante renal entre humanos con efecto de longevidad del receptor tuvo lugar en la ciudad de Boston hacia el año 1947. A una joven en coma profundo por uremia, se le trasplantó el riñón de un cadáver, que

²² Membrana dura y transparente, situada en la parte anterior del globo del ojo fuente.: <http://www.elmundo.es/diccionarios/>.

²³ Fuente:http://www.incucai.gov.ar/docs/otros_documentos/certificacion_de_muerte.pdf

²⁴ Fuente:http://donacion.organos.ua.es/info_sanitaria/historia.htm

se mantenía caliente con el foco de una lámpara. El riñón secretó orina el primer día, y dejó de funcionar al segundo día. Dos días después, se producía la curación.

En 1950 en Chicago, de EE.UU. el primer trasplante renal con implantación intra-abdominal a una mujer afectada de poliquistosis²⁵ renal y con función precaria a la que se le extrajo uno de sus riñones poliquísticos²⁶ y se le reemplazó por el riñón de un cadáver. Dos meses después se confirmó que el riñón tenía función.

Datos científicos indican que es a partir de 1950, que diferentes equipos europeos y americanos ejecutaron esta técnica del trasplante renal en humanos con órganos procedentes de cadáveres humanos.²⁷

1.5.3. El primer trasplante renal con éxito absoluto

Es en el año 1954 que se realiza el primer trasplante renal con éxito total al trasplantar un riñón entre gemelos univitelinos²⁸ Durante la década de los cincuenta se avanzó en la investigación inmunológica.²⁹ Siendo en 1958, en Boston, donde se realizó un trasplante utilizando dosis de inmunosupresores³⁰; El riñón sobrevivió pero la paciente murió a causa de las infecciones provocadas por la inmunosupresión.³¹

1.6. Trasplante de órganos en Latinoamérica

En países como Argentina Brasil y Uruguay, se encuentra relativamente bien organizado con estructuras oficiales legales y operativas que dependen del estado y

²⁵ Poliquistosis: que presenta muchos quistes <http://www.elmundo.es/diccionarios/>

²⁶ Poliquísticos que presenta muchos quistes <http://www.elmundo.es/diccionarios/>

²⁷ http://donacion.organos.ua.es/info_sanitaria/historia.htm

²⁸ Univitelinos: Se dice de los gemelos nacidos de un mismo óvulo <http://www.elmundo.es/diccionarios/>

²⁹ Inmunológica Conjunto de manifestaciones que un organismo vivo es capaz de desarrollar en su esfuerzo para adquirir un estado refractario frente a las infecciones, <http://www.elmundo.es/diccionarios/>

³⁰ Inmunosupresión: Que suspende la respuesta inmunitaria del organismo ante determinados tratamientos médicos: agente inmunosupresor. <http://www.elmundo.es/diccionarios/>

³¹ http://donacion.organos.ua.es/info_sanitaria/historia.htm....

son las encargadas de promover y facilitar las diversas etapas de la donación de órganos Venezuela Colombia y Perú están más atrasados y solo han obtenido algunas donaciones de órganos en formas aisladas en el resto de Latinoamérica, por el momento, no existe donación de órganos en forma organizada y planificada.

1.6.1 Argentina

Considerado como uno de los países pioneros en implantes de tejidos ya que en siglo XX, precisamente en el año 1928 el Dr. Manes realiza el primer trasplante de córneas en el Hospital Rawson.³² Hacia el año 1948, En Argentina, se registra el primer trasplante de hueso, realizado por Otolengui en el Hospital Italiano de Buenos Aires.

Sucesivamente en 1957 En Argentina, Lanari realiza el primer trasplante renal en el Instituto de Investigaciones Médicas dependiente de la Universidad de Buenos Aires. En ese mismo año se crea el primer banco de tejidos a través de la Ley 17.041. Ya en el año 1968 en Argentina, Belizzi realiza el primer trasplante cardíaco en la Clínica Modelo de Lanús. Sin embargo, es difícil controlar los problemas de rechazo.

1.6.2. Cuba

Considerado como uno de los países al igual que Argentina, destacados por sus resultados exitosos en cuanto a trasplantes.

En el año 1943 un médico cubano Dr. Alberto Inclán y Costa, fue fundador, en ese año del Instituto de Cirugía Ortopédica de Cuba fue además el precursor de la

³² Extraído de la página web. "http://www.incucai.gov.ar/docs/otros_documentos/certificacion_de_muerte.pdf.

trasplantología en ese país.

En ese entorno, el Dr. Inclán realizó sus trabajos sobre injertos óseos y fue pionero en el mundo en la creación de bancos de tejidos.³³

1.6.3. México

Se han realizado trasplantes de riñón desde el año 1963, en el año 1973, se inicia el desarrollo del Programa de trasplantes en niños, en el Instituto Nacional para la Asistencia a la Niñez (IMAN), caracterizado por la obtención y trasplante de órganos cadavéricos de donadores pediátricos.-

1.7. Trasplante de órganos en Bolivia

Los primeros trasplantes en nuestro país surgen en 1948 con el primer trasplante de córnea efectuado por el Dr. Javier Pescador.

El Primer trasplante de riñón fue realizado con éxito con un donante cadavérico en el Hospital Obrero No. 1 de La Paz, en Noviembre de 1979, por el equipo del Dr. Néstor Orihuela Montero. El primer trasplante de hígado-parcial- proveniente de donante vivo, fue realizado en la Clínica Incor de Santa Cruz por el Dr. Stephen Dunn de Philadelphia y el Grupo del Dr. Herland Vaca Diez, en octubre de 1996.³⁴ El primer trasplante de corazón fue realizado en el Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belfo de Cochabamba por el Dr. Pablo Barrenechea y su equipo en febrero de 1998.³⁵

³³ Fuente www.infomedenlaces.com

³⁴ Fuente: www.trasplantedeorganos.org.bo

³⁵ Fuente: www.trasplantedeorganos.org.bo

En Abril de 1999, se creó la Comisión Coordinadora Nacional de Trasplante de Órganos y Tejidos (CCNTO), organismo Interinstitucional constituido por un representante del Ministerio de Salud, un representante de la Academia Boliviana de Medicina y un representante de la Sociedad Boliviana de Trasplantes de Órganos y Tejidos.³⁶

1.8. Recopilación de las primeras normativas que regularon al trasplante de órganos

Frente al constante avance de la ciencia médica, es necesario regular legalmente las diferentes actividades que nos plantea la ciencia médica, por lo que toda intervención no es realizada al azar, o al solo capricho de los médicos sino que se requiere el cumplimiento de ciertas exigencias, todas en busca de garantizar la vida y salud de las personas.

A principios del siglo XX empiezan a sancionarse leyes que contemplan de manera aislada, la forma en que debe procederse a la Donación de órganos y posterior trasplante de órganos, con el pasar de los años en otros países se da una regulación íntegra y sistemática de los derechos de la personalidad³⁷

a) Es el código Civil Italiano

El código Civil Italiano del año 1942, en su art. 5 trata sobre el derecho a la disposición del propio cuerpo y regula parcialmente los derechos de la personalidad. Tras un resonado caso en el año 1934, recurrido hasta la Corte Suprema de Roma, este surge

³⁶ Fuente: www.trasplantedeorganos.org.bo

³⁷ Bergoglio de Brouwer de Koning, Maria Teresa; Trasplante de Organos entre Personas, Editorial Hamurabi, Buenos Aires-Argentina, 1986, 356 P. ver cit. Pag.32

a causa de un trasplante Homoplástico, en el que se había ablacionado uno de sus testículos a Salvatore Paolo, quien accede voluntariamente su extirpación a cambio de una determinada suma de dinero, para su implantación en Vittorio La PEGNA, la primera impresión asumida y que incentivo la demanda fue la disminución en su capacidad sexual, de Salvatore Paolo; por lo que se inicia un proceso penal contra los médicos quienes habían realizado el trasplante, dicho proceso llega hasta la Corte Suprema y se absuelve a los imputados³⁸ ya que según información por los médicos quienes intervinieron en trasplante, con este procedimiento no se alteraba el normal funcionamiento del aparato genital.

El hecho ocurrido no fue considerado delito, asimismo no se aceptó que uno pueda hacer lo que quiera con su cuerpo sino que todo está sujeto a reglas. Este suceso fue recogido por los hombres de Derecho que se ocuparon del nuevo Código Civil Italiano, que en un art. 5 plantearon que *“Los actos de disposición del propio cuerpo están prohibidos cuando ocasionan una disminución permanente de la integridad física, o cuando sean contrarios en otra forma a la ley, al orden público o a las buenas costumbres (. . .)”* Según BERGOGLIO Pág. 34 *“Se sostiene que este art. 5 tiende a la protección del sujeto contra los ataques de terceros, o frente a la anuencia del propio interesado para mermar su integridad física”* el hecho de gran trascendencia ocurrido en Italia y tras constante avance de la medicina este país se vio en la necesidad de incorporar en su legislación civil³⁹. Este es el antecedente más antiguo que menciona la regulación de la Disposición del cuerpo decisión que posteriormente recaerá en un acto de Donación que concluirá en el trasplante de órganos

b) Código Civil Etíope de 1960

El Código Civil Etíope de 1960 fue catalogado como una ciencia jurídica moderna en su tiempo y con gran influencia en los movimientos de renovación legislativa.

³⁸ Bergoglio Ob. Cit Pág. 25, p.33/34

³⁹ Bergoglio Ob Cit Pág. 25, p. 35

Este código en su TITULO I, CAP. I, SECC. II Art. 8 al 31, trata de los actos de disposición de todo o parte del cuerpo humano y la revocabilidad de tales decisiones.

En su Art. 18 indica que *“Los actos de disposición de todo o parte del cuerpo quedan sin valor, cuando debe ejecutarse en vida del disponente, asimismo indica que esos actos quedan autorizados si están justificados por la medicina, y el Art. 9 establece que toda limitación voluntaria relativa al ejercicio de estos derechos y libertades es nula, si no está justificada por un interés legítimo.”*⁴⁰

Aquí en una primera parte ya se distingue entre la disposición de todo o parte del cuerpo de una persona.

En el Art. 19, se plantea un nuevo aspecto, aquí ya se habla de una revocabilidad, indicando que la persona siempre puede revocar el acto, asumiendo la indemnización por los gastos efectuados por la fe en esa promesa a quien debía haber aprovechado de ese acto. Sin embargo, este resarcimiento al que debía ser sometido sería más como una obligación de someterse a la intervención de una manera forzada, por lo que se desvirtúa esta clase de revocabilidad.

c) Código Civil de Quebec

El Código Civil de Quebec en sus Art. 20 al 23 incluye a los derechos relativos al cuerpo y se le faculta a la persona adulta de disponer gratuitamente de una parte de su cuerpo o someterse a experiencias científicas.⁴¹ Por otra parte le es facultado al menor de edad capaz de discernir, a someterse a este tipo de intervenciones quirúrgicas mientras no se produzca graves riesgos para su salud, sin embargo este planteamiento es rechazado por Bergoglio en su obra citada con anterioridad ya que en el mismo país no se establece cual es la edad del discernimiento en un menor de edad.

⁴⁰ Bergoglio Ob. Cit. Pág.25 p. 36

⁴¹ Bergoglio Ob. Cit Pág. 25, p.39

d) Código. Civil de Costa Rica,

El Código Civil de Costa Rica en su Art. 27 del año 1973, muestra una gran similitud con el Código Civil Italiano de 1942, sin embargo guarda recaudos en cuanto a los avances de la medicina, por lo que posibilita las disposiciones corporales que lesionan la integridad del cuerpo, en los casos que las leyes especiales las autoricen.⁴²

e) Código Civil Boliviano

Nuestro Código Civil Boliviano Art. 7 de 1976 y en actual vigencia, toma algunos principios del código civil etíope y del italiano.

El empleo del sustantivo donante implica la gratuidad del acto, y al referirse a la revocabilidad. Se produce un aporte importantísimo en este acto jurídico en cuanto a su posible revocabilidad, ya que no recarga con gastos al donante que pretende revocar su decisión, de esta forma se evita cualquier obligatoriedad al trasplante.

⁴² Bergoglio Ob. Cit Pág. 24, p.41

CAPITULO II

Marco teórico conceptual

Antes de ahondar en temas centrales del presente trabajo, con anterioridad se mencionaran los aspectos médicos fundamentales sobre trasplante de órganos. Todo con la finalidad de suministrar mayores conocimientos sobre el trasplante de órganos, de manera que se genere conciencia de la importancia de esta actividad médica.

2.1. Aspectos médicos

2.1.1. Definiciones sobre Trasplante de órganos

Es una intervención quirúrgica⁴³ o tratamiento médico complejo, que consiste en sustituir un órgano vital que ha dejado de funcionar por otro sano, pretendiendo de esta forma conservar, rehabilitar ese órgano, con la única finalidad de prolongar la vida humana, o como nos indica el Instituto Nacional central único coordinador de ablación e implante argentino. Se trataría del reemplazo de un órgano vital o un tejido enfermo por otro sano que el médico indica cuando ya no existe otra alternativa de tratamiento para el paciente.

2.1.2. Trasplante

Es el reemplazo con fines terapéuticos de órganos, células o tejidos de una persona por otros iguales procedente de un donante vivo o muerto.⁴⁴ Para hacer viable esta

⁴³ Actuación del cirujano, en la que hay escisión de la piel o las mucosas Se llama cirugía a la actividad del cirujano. La Operación o intervención u operación empieza al abrir la piel, generalmente, y termina con la costura de los distintos planos que se han cortado, con la operación llamada sutura, <http://www.iqb.es/diccio/a.htm>

⁴⁴ Definición especificada en el Reglamento de la Ley de Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células. DECRETO SUPREMO No 24671.

actividad del trasplante de órganos se debe se realizar un acto previo llamado Ablación, término técnico medico que indica la realización de la extirpación de órganos, células o tejidos. Estos órganos, tejidos o células pueden tener como origen un cuerpo humano vivo, o preceder de un cadáver.

2.1.3. Orígenes de los órganos extirpados

Se ha precisado, que las ablaciones pueden realizarse con la extirpación de órganos tejidos y células cuyos orígenes fueron seres vivos, cadáveres y como nos indica la ciencia médica también es posible cuya procedencia haya sido la de un animal.

2.1.3.1. Cuerpo humano vivo

En este caso los órganos provienen de un cuerpo humano vivo, previo cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cuando el órgano extirpado sea posible para realizar el trasplante, y que no se trate de órganos únicos o vitales, cuya separación pueda causar la muerte o la incapacidad, total o permanente del donante.

Pueden también procederse trasplantes parciales de aquellos órganos únicos, cuando su separación no cause la muerte o la incapacidad física, total o permanente del donante.

2.1.3.2. De origen cadavérico

Este tipo de trasplante es posible cuando los órganos extraídos provienen de una persona que ha fallecido.

Para la realización de este trasplante se debe establecer muerte clínica del cadáver, la ciencia médica nos indica que debe existir:

1. Ausencia de los signos vitales,
2. Ausencia de reflejos y estímulos externos,
3. Cesación de respiración espontánea, previa oxigenación durante 10 minutos, ausencia de reflejo corneal.
4. Cesación de actividad eléctrica del cerebro,
5. Ausencia absoluta del cerebro durante 30 minutos

Solo presentándose estos aspectos que exige la medicina, se declara la muerte cerebral y pueden procederse a actividades con fines terapéuticos en el cuerpo sin vida.⁴⁵ Este hecho debe ser certificado por un profesional idóneo acompañado de equipo de profesionales, no permitiendo conforme indica la norma que estos médicos participen en la intervención quirúrgica del trasplante de órganos.⁴⁶

2.1.3.3. De origen animal

Según la ciencia médica existe la posibilidad de realizar trasplantes de órganos cuyos orígenes hayan sido de animales a este tipo de trasplante se los denomina HETEROTRASPLANTE O XENOTRASPLANTE. Trasplante CPUe se encuentra en fase experimental, con posible aplicación futura. Tipo de trasplante que no tiene relevancia en el presente trabajo.

2.1.4. Órganos que pueden ser trasplantados, cuando preceden de personas vivas

Conforme el Decreto Supremo No 24671, Reglamento de la Ley de Donación de

⁴⁵ Ministerio de Salud y Deportes, Manual de Trasplante, La Paz-Bolivia, Año 2001 Pag. 44.

⁴⁶ Art. 20 del Decreto ley No. 24671

órganos y tejidos.

- a. Riñón, uréter y vasos sanguíneos
- b. Piel
- c. Elementos del sistema osteoarticular⁴⁷
- d. Órganos dentarios
- e. Lóbulo hepático
- f. Médula ósea

2.1.5. Tipos de trasplante

2.1.5.1. Homologo u homotrasplante

Es la transferencia de órganos o tejidos entre individuos del mismo género, entre seres humanos.

2.1.5.2. Heterologo, heterotrasplante o xenotrasplante

Es el trasplante que se realiza entre individuos de diferente género. Un dador animal a un receptor humano.

2.1.5.3. Autotrasplante o trasplante autologo

Es el trasplante que se hace en una misma persona, es decir que parte sana de ella se emplea para curar otra parte enferma del cuerpo.

⁴⁷ Osteoarticular: relativo o que afecta a los huesos y a las articulaciones. <http://www.iqb.es/diccio/diccio1.htm>

2.1.5.4. Isotrasplante

Es aquel en el que el dador y el receptor tienen el mismo patrimonio genético, ósea caracteres hereditarios idénticos, El Isotrasplante es singéctico cuando se trata de gemelos idénticos.

2.1.5.5. Alotrasplante

Se denomina Alotrasplante cuando el dador y el receptor pertenecen a la misma familia y comparten parcialmente sus estructuras genéticas.

2.1.6.- Distinción entre una investigación científica no terapéutica y una Investigación clínica terapéutica

Si bien la ciencia y técnica médica ha llegado a niveles extraordinarios en beneficio del ser humano, es preciso distinguir **la investigación puramente científica** de la **investigación clínica terapéutica**.

La primera, llamada también Investigación clínica no terapéutica o investigación clínica para la acumulación de conocimientos científicos es aquella que se realiza con el objetivo principal de averiguar los efectos que se producen en las personas; su meta es la adquisición de nuevos conocimientos.

La segunda denominada investigación clínica para tratamiento o investigación clínica combinada con atención profesional comprende los nuevos procedimientos dentro de la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad; Por lo que los trasplantes de órganos tienen como, propósito inmediato el bien del paciente.⁴⁸ Conforme lo indica la norma y postulados doctrinales esta técnica jamás debe ser experimental,

⁴⁸ Bergoglio Ob. Cit. Pág.25 p. 9

considerándose más bien acto terapéutico ya que existen experiencias previas con resultados positivos.

Es en cumplimiento de la Ley N° 15629 Código de Salud Art. 91, que se establece que los trasplantes de órganos deben tener fines médicos y terapéuticos.

De la misma forma, la ley 1716 sobre donación de órganos, células y tejidos. ARTICULO 2º.- El contrato de donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos se constituye por un acto expreso entre vivos, únicamente. (...).

Sobre el mismo aspecto el decreto Reglamentario No. 24671 en su Artículo 18, primer apartado **indica** “La práctica médico-quirúrgica de trasplante de órganos, células y tejidos requiere la participación de profesionales que estén reconocidos en las especialidades del trasplante a realizar. (...), al no ser una técnica experimental se requiere de profesionales idóneos que garanticen el Éxito de ese tratamiento.

2.1.7. Trasplante de órganos y tejidos como actividad Tradicional

En la actualidad, la gran mayoría de los trasplantes se realiza como un acto terapéutico, ya validado por experimentación suficiente.

Aunque para algunos órganos y tejidos persiste todavía la necesidad de considerarlos en fase de experimentación, porque aún no se resuelven totalmente los problemas técnicos inherentes y es necesario ponderar el riesgo/beneficio que signifiquen para las personas.

En todo caso, al considerarlos ya como procedimientos terapéuticos comprobados, el problema ético pasa a ser otro. Nos referimos con esto al diagnóstico de muerte, a la obtención de órganos y tejidos, la inequidad en la utilización de recursos escasos, que

serán una de las materias en que se pondrá énfasis en capítulos posteriores de esta exposición.

2.1.8 Una nueva era en trasplantes

Un campo absolutamente distinto al tradicional, en cuanto a la procuración de tejidos y órganos para trasplante, se ha abierto con el desarrollo actual de la ingeniería genética.⁴⁹ Las investigaciones sobre el genoma humano,⁵⁰ sobre células madres y sobre clonación, han abierto un horizonte que parece ilimitado y que podría terminar con la dependencia humano-humano en la obtención de órganos y tejidos. ⁵¹

La situación actual del trasplante de órganos a nivel internacional es la siguiente:

- Se ha consolidado una mentalidad sobre el concepto de trasplante.
- Equipos sanitarios competentes.
- Drogas inmunosupresoras⁵²
- Aceptables, pero no muy selectivas todavía.
- Conciencia firme de la utilidad social de los mismos y la solidaridad requerida.
- Inversión de parte del Estado para el presupuesto sanitario

2.1.9. Bolivia y el Trasplante de órganos

Se ha mencionado en un anterior capítulo que los primeros trasplantes en nuestro país

⁴⁹ <http://www.uchile.cl/bioetica/doc/trasplan.htm>

⁵⁰ Genoma Humano: conjunto de los genes de los cromosomas. El proyecto Genoma, terminado en febrero de 2001 puso de manifiesto la existencia en el hombre de unos 30.000 genes, lo que supone un 5% de todo el ADN existente en los cromosomas humanos <http://www.iqb.es/diccio/a.htm>

⁵¹ <http://www.uchile.cl/bioetica/doc/trasplan.htm>

⁵² Inmunosupresión: administración de sustancias que alteran de forma significativa la capacidad del sistema inmunitario para responder a la estimulación antigénica, mediante la inhibición de la inmunidad humoral y celular <http://www.iqb.es/diccio/diccio1.htm>

surgen en 1948 con el primer trasplante de córnea efectuado por el Dr. Javier Pescador.

El Primer trasplante de riñón fue realizado con éxito con un donante cadavérico en el Hospital Obrero No. 1 de La Paz, en Noviembre de 1979, por el equipo del Dr. Néstor Orihuela Montero. El primer trasplante de hígado-parcial- proveniente de donante vivo, fue realizado en la Clínica Incor de Santa Cruz por el Dr. Stephen Dunn de Philadelphia y el Grupo del Dr. Herland Vaca Diez, en octubre de 1996.⁵³ El primer trasplante de corazón fue realizado en el Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belfo de Cochabamba por el Dr. Pablo Barrenechea y su equipo en febrero de 1998.⁵⁴

2.1.10 Centros hospitalarios de Trasplante de Órganos

La Realización del trasplante de órganos implica también el cumplimiento de ciertos requisitos, acorde a las exigencias de los trasplantes de órganos.

Por lo que las instituciones que vayan a realizar este tipo de intervenciones requieren de una infraestructura completa y moderna, además de una autorización expresa por la Secretara Nacional de Salud, quien verificará su adecuado y completo equipo destinado a las intervenciones quirúrgicas de trasplante de órganos.

2.1.10.1. Centros hospitalarios y coordinadores de los Equipos de trasplante de órganos en Bolivia

Además de los equipos adecuados para cada intervención de trasplantes de órganos, por ley se exige la intervención de un coordinador cuyas funciones primordiales son:

⁵³ Fuente: www.trasplantedeorganos.org.bo

⁵⁴ Fuente: www.trasplantedeorganos.org.bo

Vigilar que los profesionales médicos y paramédicos involucrados en la práctica de la ablación y trasplante cumplan con los requisitos exigidos por el reglamento de la Ley 1716. Se encarga también de hacer cumplir las normas administrativas de los establecimientos asistenciales autorizados para la práctica de ablación y trasplante de órganos, células y tejidos. Asumir la responsabilidad profesional del equipo de trasplantes ante la institución, a pacientes y sus familiares.

Las ciudades en donde se practican la actividad de Trasplante de órganos en Bolivia son Cochabamba y Santa Cruz de la Sierra.

2.1.10.2. Centros hospitalarios que realizan trasplante de órganos en La ciudad de La Paz

En la actualidad en la ciudad de La Paz, no existen centros hospitalarios que efectúen el trasplante de órganos, conforme indican médicos encargados del Programa Nacional de Salud Renal. Dato que también se confirma según la página de Internet de la Comisión Coordinadora Nacional de trasplantes de órganos, en la que se menciona solamente un correo electrónico, del cual solo se puede recabar información, no existiendo un centro que realice esa actividad en la ciudad de La Paz.⁵⁵

2.1.11. El Trasplante de Órganos en la ciudad de La Paz

En la actualidad la ciudad de La Paz no realiza esta actividad, sin lugar a dudas por el costo muy elevado que implica la constante modernización de la infraestructura hospitalaria o equipo médico, en nuestro país la Legislación al respecto indica, que deberán modernizarse, al tercer año de haberse autorizado su funcionamiento.

⁵⁵ Fuente: www.trasplantedeorganos.org.bo.

2.1.12 Insuficiencia Renal Crónica

Según la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), en el mundo entero se ha generado una cifra alarmante en cuanto a la incidencia de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), al respecto datos confirman que su progreso y ritmo de aumento se ha presentado de forma acelerada, llegando inclusive a ser considerada por la (OMS) como una epidemia por su alto impacto social y económico,⁵⁶ cuya consecuencia provocaría la necesidad del Trasplante de órganos y, permitir de esta forma una vida digna al enfermo que adolece de esta enfermedad.

Lo preocupante es que esos índices elevados se duplicarían en los próximos 10 años debido al envejecimiento progresivo de la población y al aumento de la prevalencia de los factores que predisponen al desarrollo de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal.⁵⁷

La insuficiencia renal crónica (CRF, o "falla renal crónica", o "falla crónica del riñón", CKF, o la "enfermedad crónica del riñón", CKD), también llamado "esclerosis renal" o "síndrome urémico", es una pérdida lentamente progresiva de la función renal (riñón) durante un período de meses o años.

El CRF que conduce a una enfermedad severa y que requiere una cierta forma de terapia de reemplazo renal (como la diálisis) se llama Enfermedad Renal Terminal (ESRD).⁵⁸

Según el Programa Nacional de Salud Renal en Bolivia el índice de enfermos con Insuficiencia Renal Crónica en el mundo entero es muy elevado, dato que también es afirmado por la Organización Mundial de la Salud tanto es la preocupación que la

⁵⁶ Ministerio de Salud y Deportes, Programa Nacional de Salud Renal, Situación Epidemiológica de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Bolivia. La Paz-Bolivia, 2007, Pág4,

⁵⁷ <http://www.asteriscos.tv/salud-18.html>

⁵⁸ En los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis estándar se van acumulando numerosas toxinas urémicas. Tales sustancias tóxicas, ligadas a proteínas, están recibiendo la atención de los científicos interesados en mejorar los procedimientos estándar hoy usados para la diálisis crónica. El pronóstico de pacientes con enfermedad crónica del riñón vistos como datos epidemiológicos ha demostrado que todos causan aumentos de la mortalidad a medida que la función del riñón disminuye. La causa principal de muerte en pacientes con enfermedad crónica del riñón es por enfermedades cardiovasculares. Mientras que las terapias de reemplazo renal pueden mantener a los pacientes indefinidamente y prolongar su vida, la calidad de vida es severamente afectada. El trasplante renal aumenta significativamente la supervivencia de los pacientes con enfermedad renal crónica (ESRD) cuando se compara a otras opciones terapéuticas. Sin embargo, es asociado a una mortalidad incrementada a corto plazo (debido a las complicaciones de la cirugía). Apartando el trasplante, la hemodiálisis doméstica aparece estar asociada a una supervivencia mejorada y a una mayor calidad de vida, cuando se compara a la hemodiálisis convencional de tres veces a la semana y a la diálisis peritoneal. http://es.wikipedia.org/wiki/Insuficiencia_renal_cr%C3%B3nica

consideran como una epidemia, ya que su impacto sanitario, social y económico es alarmante.

2.1.13. Programa Nacional de Salud Renal en Bolivia

Tras los informes que evidencian un notable crecimiento de enfermos con Insuficiencia Renal Crónica en etapa Terminal en el mundo, el Gobierno Boliviano en miras de garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos en nuestro país, en el año 2005 a través del Ministerio de Salud y Deportes, se creó el PROGRAMA NACIONAL DE SALUD RENAL, mediante Resolución Ministerial N° 001 de fecha 06 de Enero del 2005.

Cuyos objetivos se han trazado en:

1. Proponer normas
2. Gestionar financiamiento
3. Iniciar acciones necesarias para la conformación de un programa de prevención de enfermedades renales,

Asimismo se crea el Registro Nacional de Diálisis⁵⁹ Peritoneal,⁶⁰ Hemodiálisis⁶¹ y Trasplante Renal.⁶² En nuestro país se ha realizado un estudio sobre las incidencias de casos que se han presentado en los distintos centros hospitalarios, durante los períodos comprendidos entre Abril de 2006 a Junio de 2007, se han registrado en Bolivia a 1080 personas quienes recibieron terapia de sustitución renal, **sin embargo se debe tener en cuenta que no se obtuvieron información de centros de salud de la ciudad de**

⁵⁹ Diálisis: proceso para separar las sustancias coloides y cristalinas de una solución por la diferencia de su velocidad de difusión a través de una membrana semipermeable. Técnica médica utilizada en enfermos renales terminales para extraer determinados elementos de la sangre en virtud de la diferencia de sus velocidades de difusión a través de una membrana semipermeable externa o, en el caso de la diálisis peritoneal, a través del peritoneo. <http://www.iqb.es/diccio/p/pe2.htm>

⁶⁰ Peritoneal: membrana serosa, la más extensa del cuerpo, que cubre toda la pared abdominal del cuerpo y se refleja en las vísceras contenidas en él. Se divide en peritoneo parietal y peritoneo visceral <http://www.iqb.es/diccio/p/pe2.htm>

⁶¹ Hemodiálisis: procedimiento para eliminar las impurezas y sustancias de desecho de la sangre, utilizado en el tratamiento de la insuficiencia renal y en diferentes procesos tóxicos. La sangre del paciente pasa a través de una máquina por difusión y ultra filtración y después se devuelve a la circulación del paciente <http://www.iqb.es/diccio/p/pe2.htm>

⁶² Trasplante Renal: Mediante el trasplante de riñón, el más practicado de todos los tipos de trasplantes, los pacientes con insuficiencia renal crónica consiguen un aumento sustancial de su calidad de vida, con una mejora en su estado emocional, la adaptación social y la percepción subjetiva de salud <http://www.iqb.es/diccio/p/pe2.htm>

Santa Cruz, asimismo en algunos centros de salud, no tuvieron acceso a recabar información de los mismos.⁶³ Bolivia durante el período mencionado ha registrado un crecimiento notable de enfermos que padecen de Insuficiencia Renal Crónica en etapa Terminal en los distintos Departamentos.

2.1.14. Insuficiencia Renal Crónica en la ciudad de La Paz

El Departamento con índices de mayor población de enfermos con IRCT se ha registrado en la ciudad de La Paz y que actualmente se encuentran en tratamiento de hemodiálisis⁶⁴ llegando a un índice de 406 enfermos registrados en los centros de salud pública y del seguro social de la ciudad de La Paz.⁶⁵ Recordemos que La causa principal de muerte en pacientes con enfermedad crónica del riñón es por enfermedades cardiovasculares, estos (enfermos con insuficiencia renal crónica) requieren de terapias de reemplazo renal que pueden mantener a los pacientes indefinidamente y prolongar su vida.⁶⁶ El trasplante renal aumentaría en estos enfermos significativamente la supervivencia de los pacientes con enfermedad renal crónica (ESRD) cuando se compara a otras opciones terapéuticas.

2.2. Aspectos legales sobre el trasplante de órganos

2.2.1 Introducción a los aspectos legales sobre trasplante de órganos

De la donación al trasplante de órganos: Previamente a la intervención terapéutica,

⁶³ Ministerio de Salud y Deportes, Programa Nacional de Salud Renal. Ob. Cit. Pág. 30 p. 21.

⁶⁴ Ministerio de Salud y Deportes, Programa Nacional de Salud Renal. Ob. Cit. Pág. 30. p. 21

⁶⁵ Ministerio de Salud y Deportes, Programa Nacional de Salud Renal. Ob. Cit. Pág., 30; p. 21.

⁶⁶ http://es.wikipedia.org/wiki/Insuficiencia_renal_cr%C3%B3nica

denominada trasplantes de órganos, se debe realizar un acto jurídico denominado Donación de Órganos este acto es importante para hacer viable cualquier Ablación sea de cuerpo humano vivo y de cadáver por lo que merece un desarrollo propio en un escenario jurídico.⁶⁷

2.2.2 Sobre los derechos de la personalidad

Recordemos que la finalidad del trasplante de órganos es el de prolongar la vida de quien en un estado de necesidad, no tiene otra alternativa que esta intervención quirúrgica, haciendo prevalecer en ese momento su derecho a la vida y a la salud.

Lo que ahora corresponde interpretar, en una primera parte respecto a la protección de la persona humana, es en un núcleo más íntimo, más privado, por lo que en el ámbito del Derecho civil, este es reconocido como Derechos de la Personalidad

Desde el nacimiento al ser humano, se le atribuyen diferentes derechos por el solo acontecimiento de su existencia, llamados por ello derechos innatos u originarios por razón de su nacimiento sin que para adquirirlos sea necesario un título legal de adquisición inherente a la persona, de ahí la interpretación de que donde existe el hombre existe el derecho y viceversa.

En todo ordenamiento jurídico positivo, existe un conjunto de Normas dirigidas a proteger la vida, la libertad, la integridad física, el patrimonio y el honor de las personas. El hombre es quien constituye el centro y el eje de todo sistema jurídico por ello la personalidad humana tiene una esfera de persona jurídica de actuación propia.

⁶⁷ **DEFINICION.**- La donación es el contrato por el cual una persona por espíritu de liberalidad, procura a otra un enriquecimiento disponiendo a favor de ella una obligación. **ETIMOLOGIA.**- La palabra Donación proviene del latín DONI DATIO, cuya significación etimológica es dación gratuita. **NATURALEZA JURIDICA.**- Es una institución que data del Derecho Romano aunque no estuvo definida con absoluta precisión, pues, aún en la actualidad, su naturaleza jurídica se torna difícil y compleja dadas las disímiles formas de manifestación en el campo del Derecho. Union Nacional de Juristas de Cuba, Revista Cubana de Derecho, La Habana-Ciudad de La Habana- Cuba, Nº 13 Enero-Junio 1999, Pag 17.

En esta esfera de Poder Jurídico que permite al hombre defender los bienes que el ordenamiento jurídico le atribuye y tutela esos bienes son de distinta naturaleza e índole, algunos son de orden económico y por ello configuran el grupo de los llamados patrimoniales, existen otras que por su trascendencia se consideran inherentes a la propia persona, las cuales, forman parte de los denominados derechos personalísimos o derechos de la personalidad.

2.2.3. Definición de los Derechos de la personalidad

2.2.3.1. Definiciones

Collin Capitán Julliot, “Los define como los derecho que se reconocen al individuo para la protección de su individualidad”.⁶⁸

Messineo, en su tratado de Derecho Civil y Comercial, “Están dirigidos a asegurar al sujeto la exclusión de otros del uso y apropiación de aquellos atributos que sirven para integrar la tutela de la individualidad”.⁶⁹ Para Gangi “Son los que tienden a garantizar al hombre el goce de sus bienes personales individuales, estos como bienes inherentes indisolublemente ligados a su propia persona y, distintos de los otros bienes a cuyo goce tienden los Derechos patrimoniales y de su familia”.⁷⁰

De Castro, define a los Derechos de la personalidad, “Aquellos que conceden un poder a la persona para proteger la esencia de la personalidad y sus más importantes cualidades”.⁷¹

Analizando los distintas definiciones planteadas, rescatamos la última intervención en la que se hace referencia a “Poder” y “Proteger” las cuales dan esencia a este pensamiento de ahí que nos damos cuenta que los derechos de la personalidad

⁶⁸ Enciclopedia Jurídica OMEBA Buenos Aires, Argentina, Drikill S.A. 1984, Tomo XXII Pág., 120

⁶⁹ Enciclopedia Jurídica OMEBA Buenos Aires, Argentina, Drikill S.A. 1984, Tomo XXII Pág., 120

⁷⁰ Enciclopedia Jurídica OMEBA Buenos Aires, Argentina, Drikill S.A. 1984, Tomo XXII Pág., 120

⁷¹ Enciclopedia Jurídica OMEBA Buenos Aires, Argentina, Drikill S.A. 1984, Tomo XXII Pág., 120

constituyen un Poder intrínseco de las personas ese Poder y Protección de Derechos los cuales forman un conjunto y están interrelacionados los unos a los otros. Los Derechos Personales son derechos de Acción ósea Derechos Positivos.

Pero, ¿contra qué protege? ¿Cuáles son los elementos que atentan a esos derechos? Observamos que para cada uno de los derechos que forman el conjunto de los derechos de la personalidad existe un elemento atentatorio que va en contra de las garantías que ofrece estos.

2.2.3.2. Derechos personales

Son aquellos derechos innatos u originarios de la persona humana y protegen el núcleo más íntimo del ser humano, y pertenecen al hombre por el simple hecho de serlo. Adquieren asimismo individualidad porque corresponden a la persona física del individuo, pudiendo ser absolutos porque son eficaces frente a todos y que conceden un poder a la persona para proteger la esencia de la personalidad y sus más importantes cualidades, estos derechos son:

- Derecho a la vida,
- Derecho a la integridad física,
- Derecho a la disposición del propio cuerpo,
- Derecho al honor
- Derecho a la imagen.

2.2.4 Características de los derechos de la personalidad

2.2.4.1. Esenciales

Esencia de una cosa es el conjunto de las propiedades que le constituyen como tal. Es aquello por lo cual un ser es lo que es y no algo diferente. Los derechos de la

personalidad se encuentran dentro de estas propiedades, por lo que sin ellos las personas dejarían de ser personas humanas.

2.2.4.2. Personalísimos

Cada persona es un ser único e irrepetible, con un conjunto de derechos que solo a ella le corresponde ejercer y que por lo tanto no puede realizar a través de representante o de terceras personas.

2.2.4.3. Originarios e innatos

Estas dos características de los derechos de la personalidad son tan valiosas que pueden ser apreciados en dinero. Ello significa, que no pueden ser objeto de transacción comercial ni de transmisión alguna, por la que se obtenga a cambio un pago o compensación.

2.2.4.4. Absolutos

Son absolutos los derechos que valen en todas las circunstancias y frente a todas las demás personas. Y no pueden ser disminuidos ni relativizados bajo ninguna circunscripción ni por persona alguna.

2.2.4.5. Inalienable e intransmisible

Al no tener contenido patrimonial, los derechos de la personalidad no pueden ser objeto de transacción comercial y de transmisión.

2.2.4.6. Imprescriptibles

El transcurso del tiempo no puede ser nunca la excusa de la adquisición o pérdida de estos derechos.

Los derechos de la personalidad permanecen con la persona desde antes de su nacimiento hasta su muerte. El hecho de que una persona, por su conducta negativa o su comportamiento inmoral, haya conculcado su imagen, no significa que haya perdido su dignidad de persona y aun así conserva sus derechos fundamentales.

2.2.4.7. Irrenunciables

Ni siquiera la voluntad libre de una persona puede privar de su eficacia a estos derechos, por no tener contenido patrimonial, solamente los derechos patrimoniales pueden ser objeto de renuncia, mas nunca los derechos de la personalidad.

2.2.5. Clasificación de los derechos de la personalidad

Existen diferentes enfoques en cuanto a su clasificación.

Según un extracto de una página de Internet, diferentes autores la clasifican de la siguiente manera:

2.2.5.1 Según De Cupis

Autor Italiano reconocido por su obra en dos volúmenes, I DIRITTI PERSONALITA, había considerado su clasificación de los derechos de la personalidad en cinco grandes apartados.

I) DERECHO A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD FÍSICA

II) DERECHO A LA LIBERTAD

- III) DERECHO AL HONOR Y A LA RESERVA
- IV) DERECHO A LA IDENTIDAD PERSONAL, Y
- V) DERECHO MORAL DE AUTOR (y del inventor)

2.2.5.2. Según Guitron Fuentevilla

Se nos ofrece también otra propuesta por el escritor **GUITRON FUENTEVILLA**. Este autor se refiere a una doble protección, en lo civil y familiar y habría encasillado a los derechos de la personalidad de esta forma:

1) En el ámbito civil

- En una protección física externa material corpórea se encuentran; el derecho de protección de la vida, del cuerpo, de sus partes, de su integridad física, de la imagen y de la deposición del cuerpo y sus partes.
- La protección interna, moral o íntima, se encuentran los derechos a la intimidad, de la integridad moral, de la dignidad humana, del honor, del secreto profesional, telefónico, telégrafo, epistolar y audiovisual; el derecho de la vida privada, de los derechos intelectuales o de autor y el de la voz.

2) En un ámbito familiar.-

Se refiere a una protección póstuma de la persona física jurídica; así se integran en esta protección, la del cadáver, el prestigio del muerto, de las reliquias, funerales y tumbas, los acuerdos de familia, la cremación y depósito de las cenizas, la exhumación y la donación o venta de las partes del cadáver.

2.2.5.3. Según Gutiérrez y González

Se rescata también una consideración planteada por **GUTIÉRREZ Y GONZALES** escritores mexicanos ellos desarrollan su clasificación dotada de más precisión especificación permitiendo de esta forma una adecuación más precisa de estos derechos, y circunscriben a estos en tres amplios campos.

Abarcando una parte Social Pública, comprende:

- 1 EL DERECHO AL HONOR O REPUTACIÓN
- 2 EL DERECHO A TITULO PROFESIONAL
- 3 EL DERECHO AL SECRETO O A LA RESERVA
- 4 EL DERECHO AL NOMBRE
- 5 EL DERECHO A LA PRESENCIA ESTÉTICA
- 6 LOS DERECHOS DE CONVIVENCIA.

Una parte afectiva que comprende:

- 1 EL FAMILIAR
- 2 EL DE AMISTAD

Una parte Físico Somática comprende:

- 1 EL DERECHO A LA VIDA;
- 2 DERECHO A LA LIBERTAD
- 3 DERECHO A LA INTEGRIDAD FÍSICA
- 4 DERECHOS ECOLÓGICOS
- 5 LOS DERECHOS RELACIONADOS CON EL CUERPO HUMANO
- 6 Y LOS DERECHOS SOBRE EL CADÁVER⁷²

⁷² <http://www.temas-estudio.com/derechosdela personalidad/>

2.2.5.4. Código Civil Boliviano

Según Nuestro Código Civil Boliviano Artículo 6 los derechos de la personalidad se clasifican en:

- 1 Derecho a la protección de la vida
- 2 Actos de Disposición del cuerpo
- 3 Derecho a la libertad personal
- 4 El Derecho al honor Reglamentación del nombre y seudónimo
- 5 El Derecho a la intimidad
- 6 Derecho a la imagen
- 7 Derecho a la inviolabilidad de las comunicaciones y papeles privados y el régimen de las cartas misivas o confidenciales

2.2.6. Los derechos de la personalidad en su aspecto Físico

En el desarrollo de la investigación solamente nos referiremos a aquellos derechos que protegen el aspecto físico de esos derechos como ser: Derecho a la vida, Derecho a la Integridad Física y derecho a la Disposición del propio cuerpo.

2.2.6.1. Derecho a la vida

La Vida es el bien supremo del derecho y en torno a este se desarrollan correlativamente los demás derechos, siendo la razón fundamental de la persona con vida, para hacer valer los demás derechos (en este caso los derechos de la personalidad).

El derecho a vivir, es decir, **el derecho a seguir viendo** supone una expresión más técnica que el derecho sobre la vida o el derecho a la vida. Se presenta, sin lugar a dudas como **el más importante de todos los derechos** de la persona porque además

de ser necesario para la existencia de los demás derechos. **Constituye presupuesto necesario de la personalidad**

2.2.6.2. Derecho a la integridad física

Este Derecho hace referencia a la incolumidad del cuerpo humano no aceptando su disgregación que altere su integridad, no solo de atentados contra uno mismo sino contra terceras personas que pretendan realizar atentados contra el cuerpo humano, aspecto que es reconocido y protegido por nuestro Código Civil en su Art. 6.

- Art. 6. (PROTECCIÓN A LA VIDA). La protección a la vida y a la integridad física de las personas se ejerce conforme a las normas establecidas en el código presente y las demás leyes pertinentes.

Entendemos entonces que el Derecho a la Integridad Física vendría a ser “el derecho al respeto de la persona total, integrada de materia y espíritu, Integridad como el respeto a todas y cada una de las partes que integran la personalidad humana”.

Se ha comprobado que estos atentados pueden darse por diversas razones como la miseria ignorancia o el estado de necesidad ya que se ven obligadas a ganarse la vida con todas clases de actividades y sufren graves deterioros en su integridad física.

2.2.6.3. Derecho a la disposición del propio cuerpo

Se considera a este Derecho como autónomo e independiente de los derechos de la personalidad.⁷³

⁷³ Bergoglio Bertoldi Obr. Cit. Pag 25; p. 48

-Es menester mencionar también que si bien existe un concepto categórico sobre la intangibilidad corporal, **le es permitido al hombre una disponibilidad limitada de ciertas partes de su propio cuerpo**. Sin embargo estas actividades deben estar enmarcadas de acuerdo a lo que establecen las leyes así es como lo indica el Art. 7 de nuestro código civil boliviano,

Según el planteamiento de Bergoglio, son tres los aspectos que debe tomarse en cuenta cuando una persona realiza deposiciones sobre su propio cuerpo.

- 1) Cuando se busca un beneficio de su propio organismo y se procura el bienestar, la salud misma de su cuerpo.
- 2) En Beneficio de terceras personas, mediante el trasplante de órganos.
- 3) En beneficio propio o de terceras personas indeterminadas, en los supuestos de experimentación científica.

2.2.6.3.1 Sobre los actos de disposición del propio cuerpo

Una vez comprendido el Derecho a la disposición del propio cuerpo, se establece que el hecho de disponer del propio cuerpo, no es un acto sencillo de realizar, existen valoraciones jurídicas que limitan esa disponibilidad del cuerpo, la más fundamental es que este acto de disposición esta fuera de cualquier valoración patrimonial y no se permite su enajenación para la venta.

Bergoglio, manifiesta que existe controversia sobre la disposición del propio cuerpo. Tomando en cuenta dos aspectos: cuando la persona encuentra las partes de su cuerpo humano unidas asimismo, sería un sustrato físico completo. Y otro aspecto cuando al separarse una parte de este sustrato físico, esta parte extraída se convertiría en “cosa”.⁷⁴ Por lo tanto susceptible de valoración patrimonial.

⁷⁴ Bergoglio Bertoldi Obr. Cit. Pag 25; p.53

Asimismo Bergoglio también en su obra cita a CIFUENTES SANTOS quien habría escrito *“Los Derechos personalísimos”*, y en el mismo manifiesta al respecto que *“debe considerarse el cuerpo humano en dos momentos en su trayectoria corporal; uno cuando el órgano está indisolublemente unido e identificado con el organismo; el otro el ejercicio de la facultad de separarlo, no integrando ya el cuerpo, y que convierte a la parte en cosa,”* al respecto en la misma obra Bergoglio indica que *la “separación de las partes del cuerpo dejan de formar parte del mismo y se convierten en cosas en sentido jurídico que pueden ser objeto de propiedad y de trafico”*.⁷⁵

En busca de una solución, entenderíamos que siendo esta parte del cuerpo ya separada, podría considerarse bien jurídico y al mismo tiempo se le atribuiría un valor pecuniario, en respuesta a ello debemos recordar que la norma y no solamente en caso Boliviano, sino la legislación extranjera se manifiesta sobre ello. Nuestra legislación en su Art. 7 ya mencionado anteriormente establece que *“las actividades del trasplante de órganos, deben enmarcarse a lo que las leyes establecen.”*⁷⁶ Sobre el mismo aspecto *el art. 90 del Código de Salud Boliviano*, es categórico al respecto y nos indica que *“están prohibidos toda comercialización de estos órganos humanos”*.

Una vez separado los órganos de su unidad principal, esta parte separada se convertiría en cosa, por lo tanto, la persona de quien ha sido extraído este órgano sería inmediatamente reconocida para ejercer su derecho de enajenación. No obstante de ello, *el art. 593 del C.C.B.* es claro e indica:

- *art. 593 (PRINCIPIO) pueden venderse todas las cosas o derechos, la enajenación de los cuales no esté prohibida por la ley.*

Por lo que concluimos esta controversia indicando que *la propiedad y la comerciabilidad de las partes separadas solo tienen lugar en tanto que la ley y las buenas costumbres no se opongan*⁷⁷.

⁷⁵Bergoglio Bertoldi Obr. Cit. Pag 25; p. 54

⁷⁶ Art. 7 C.C.B.

⁷⁷ Bergoglio, Obr. Cit. Pág.25 P.54.

2.2.6.3.2 Límites de los actos de disposición

El Derecho a la disposición del propio cuerpo no debe entenderse como acciones libertinas sobre el cuerpo, ya que existe en nuestra legislación limitaciones en cuanto a los actos de disposición del cuerpo, las mismas se enumeran a continuación:

a) La cesión total del cuerpo

Por lógica se debe entender que dentro ese derecho de Disposición del cuerpo se prohíbe aquella cesión en su totalidad.

Recordemos el planteamiento que solo pueden oblaionarse aquellos órganos que no menoscaben o disminuyan las normales funciones del organismo, por lo que la extracción de un órgano no renovable⁷⁸ sería reprochable ya que se tratan de organismos vitales y que no existen otros en su lugar, acción que se avala cuando por medio se trata de salvar la vida de otro.

b) Donación de órganos vitales del cuerpo

Cuando se tratase de donantes vivos la ciencia médica indica que existen órganos que por sus funciones son vitales y, que tras su extirpación se provocaría un daño irreparable o se produciría prácticamente la muerte. Sin embargo es evidente también que existe órganos pares como el riñón, que aun este sea ablacionado, el único órgano que quedaría puede realizar las mismas funciones que realizaba cuando contaba con el órgano extirpado,⁷⁹ sin embargo otros órganos como el corazón hígado y pulmón, solo admiten su ablación en muerte del donante.

⁷⁸ Organos no Renovables: llámese a un órgano que no es susceptible de regeneración <http://www.iqb.es/diccio/a.htm>

⁷⁹ Folleto Incucai, 12 Cosas Que Los Chicos pueden hacer por la Donación de Órganos

Es necesario destacar que frente a la posibilidad que se tiene de donar órganos aun sean estos no renovables, (caso del riñón) **la norma debe limitar ese sacrificio del donante que permite la extirpación de un órgano suyo sin obtener beneficios personales.**

c) Extrapatrimonialidad del acto

Según el art. 593 del C.C.B.

art. 593 (PRINCIPIO) pueden venderse todas las cosas o derechos, la enajenación de los cuales no esté prohibida por la ley.

Conforme el art. 91 del Código de Salud se prohíbe la venta de órganos humanos, por lo que no tiene lugar la compra y venta de órganos humanos.

ARTÍCULO 91º.- *Queda prohibida la comercialización de órganos, tejidos y líquidos orgánicos en general; sin embargo la Autoridad de Salud podrá autorizar expresamente su intercambio con fines benéficos.*⁸⁰

Es necesario proteger al receptor de especulaciones abusivas en torno a su situación de necesidad, e igualmente al dador que busque en estas cesiones un medio para solucionar apremiantes cuestiones económicas.

d) Aprobación de la ciencia medica

Estos actos deben realizarse, solo y cuando la ciencia médica lo apruebe, o tenga constancia de que dicha actividad no creara perturbaciones en el organismo de quien cede un órgano de su cuerpo y de quien lo recibe.

⁸⁰ Código de Salud Decreto Ley 15629 De 18 de Julio De 1978, UPS. Editorial srl. Agosto 2007

2.2.7. Requisitos Jurídicos en el trasplante de órganos

El trasplante de órganos no es una actividad ordinaria y común de realizar para los profesionales de la medicina sino que se ejecuta cumpliendo ciertos Requisitos en Derecho.

a) Requisito de Subsidiariedad

Se ha establecido que toda intervención terapéutica con miras al trasplante de órganos, solo puede darse lugar cuando no existe ninguna otra alternativa terapéutica, por lo que el trasplante de órganos se constituye como la última terapia aplicable.

Entonces el Trasplante de órganos sería el último medio por el cual el paciente podría mantenerse con vida.

b) Requisito de Necesidad

Viene a ser un fundamental principio el “Estado de Necesidad” por ser tan delicada la salud del paciente y se hayan agotado todas las posibilidades de terapias.

c) Requisito de Técnica corriente y no experimental

Las técnicas experimentales son las investigaciones clínicas cuyo objetivo es averiguar los efectos que se producen en las personas, y su meta es la adquisición de nuevos conocimientos.⁸¹

Cuando nos referimos a **la Técnica Corriente** lo primero que pasa por nuestra memoria es pensar que el trasplante sería un tratamiento ordinario o habitual, sin complicaciones y algo común, sin embargo **se trata de intervenciones muy**

⁸¹ Bergoglio, Obr. Cit Pag.25; p.91

delicadas y requieren de la mayor seriedad posible, entendiendo que lo que se pretende con esta actividad es restablecer, rehabilitar o prolongar la vida del paciente, y no se admite conforme a ley, lo experimental en estas intervenciones.

d) Requisito de Capacitación profesional

Con la especialización se requiere acreditada experiencia, es decir reconocida trayectoria profesional en el área médica pertinente. Por lo que es necesario que cuando se trata de la salud de las personas, el deber que tiene toda persona es exigir la intervención de profesionales idóneos, que tengan conocimiento en su área, conforme rige también la ley del ejercicio de la medicina⁸², agregando también que sus conocimientos sean actualizados y se adecuen al tipo de intervención que vayan a realizar.

e) Requisito de exigencia de Infraestructura asistencial idónea

Para una intervención quirúrgica exitosa en trasplantes de órganos, no solo basta con la intervención de profesionales idóneos y con capacitación suficiente, sino que también debe existir una infraestructura material e instrumental, acorde a las exigencias de los trasplantes de órganos.

Por lo que las instituciones que vayan a realizar este tipo de intervenciones requieren de una infraestructura completa y moderna además de una autorización expresa por la Secretara Nacional de Salud, quien verificará su adecuado y completo equipo destinado a las intervenciones quirúrgicas de trasplante de órganos.

f) Requisito de Información médica

⁸² Art. 6 Y 7 de La Ley Del Ejercicio Profesional Medico, UPS. Editorial srl. Agosto 2007

Se trata de una formalidad muy importante que deben efectuar los médicos. Esta es una acción previa a la intervención quirúrgica y ella consiste en informar al paciente de una manera clara suficiente y de acuerdo a su nivel cultural sobre los posibles riesgos que pueda ocasionar la ablación o el implante; sus secuelas físicas y psíquicas que pueden darse o las que efectivamente se darán. De este accionar se derivara el consentimiento del donante a quien le tocará conforme a su libre voluntad emitir su decisión de realizar el Acto Jurídico de Donación de órganos. Acción que también debe extenderse a los familiares tanto del donante como del receptor de ese órgano.

El deber de informar al paciente representa uno de los ingredientes indispensables para predicar la validez del consentimiento con esta acción emitida por los médicos dejan a los intervinientes tanto donador como receptor una decisión libre, quienes en un sano juicio posterior a la información adquirida, difundirán su decisión de someterse o no a una intervención quirúrgica, siempre y cuando se trate de personas mayores de edad plenamente capaces.

g) Requisito de gratuidad de la donación de órganos

Se ha planteado que los actos de disposición van acompañados de valoraciones jurídicas que limitan esa disponibilidad del cuerpo, y la salvaguardan de cualquier valoración económica. Recordemos también que **es un acto jurídico de Donación donde existe liberalidad desprendimiento de algo de su propiedad, y no es posible en esta actividad una retribución económica al donante.**

Este acto jurídico se enmarca en un único fin que es el altruismo, ya no es dable en estos tiempos debatir si el cuerpo humano es susceptible de compra-venta, esta es una apreciación categórica planteada desde hace siglos EL SER HUMANO ESTA FUERA DEL COMERCIO.

Además de las razones humanitarias debe agregarse que es necesario proteger al receptor de especulaciones abusivas en torno a su situación de necesidad, e

igualmente al dador que busque en estas cesiones un medio para solucionar apremiantes cuestiones económicas.

Concluimos entonces que la donación de órganos busca un único fin que es el amor hacia el otro que requiere de ese órgano, por lo que hace a esta decisión de Donar una acción de amor, no aceptando una apreciación patrimonial a ese órgano otorgado en Donación.

h) Requisito de Revocación

El acto Jurídico de Revocación, constituye una de las formas de extinción de los contratos mediante su anulación por quien se había obligado en forma unilateral. Es especialmente aplicable a los contratos de donación y de mandato.⁸³ Este término debe entenderse en los actos de disposición del cuerpo que toda voluntad de Donación de órganos, puede ser siempre revisado inclusive, hasta un momento antes de la muerte del donante, vale decir que quien haya manifestado su voluntad de donar, puede revocar esta decisión ya que puede darse un arrepentimiento por parte del donante.

Tras una posible revocación en su decisión de donar, la norma prevé que no recaerían daños en el donante, esta decisión tomada unilateralmente por el donante, no conllevaría a erogar gastos por la intervención frustrada tras su negativa, con ello lo que se pretende es evitar que al querer exigir pagar los daños causados al supuesto donante, este se vea forzado a someterse a esa intervención.

i) Requisito de dictamen médico favorable sobre su estado de salud

En caso de donación no tendría sentido tomar órganos o tejidos enfermos o en malas condiciones, ya que proporcionaría un bienestar efímero o sin probabilidades de éxito alguno.

⁸³ Manuel Ossorio, Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales, Editorial Heliasta, Buenos Aires, Argentina, 26° EDICION AÑO1999

También el dictamen debe determinar que no se produzca una disminución o perturbación en la salud del donante.

j) Requisito de compatibilidad con el receptor-donador

Sabemos que para un trasplante sea eficaz se da cuando no se presenta un cuadro de rechazo por parte del organismo receptor y esta depende de la compatibilidad genética⁸⁴ entre los sujetos, por tanto si no existe esta o es mínima, el cuerpo médico encargado del injerto no lo efectuará hasta mientras no se encuentren mejores opiniones.

2.2.8. Extra-patrimonialidad del acto jurídico de la donación de órganos

Antes establecer el porqué de la extrapatrimonialidad de la Donación de órganos existe es necesario establecer la importancia del derecho a la integridad física del sujeto que pretende donar sus órganos, ya que **se pretende protegerlo de su propio poder de disposición, frente al dador que busca en estas cesiones un medio para solucionar apremiantes cuestiones económicas**

Es necesario poner énfasis, en la apremiante situación económica en la que hoy vivimos, el estado de necesidad el desempleo e incluso innumerables deudas que pagar, lleva a numerosas personas a tomar decisiones desesperantes con el fin único de restablecer su situación económica y han visto en la “Donación” de órganos una salida única cuando de por medio se percibirá un cierto monto de dinero.

⁸⁴ Art. 10 del Reglamento de La Ley de Trasplante de Órganos Tejidos y Células

Frente a estas posibles decisiones la Doctrina precautela estos actos a través de exigencias que son requeridas en los actos jurídicos de Donación de Órganos.

En la formación de todo acto jurídico para su validez se requiere tradicionalmente de la participación del sujeto, objeto y la forma del acto.

2.2.9. Intervinientes en el acto de Donación de órganos

2.2.9.1 De los sujetos del acto jurídico

En este acto jurídico intervienen dos sujetos el DONANTE y el RECEPTOR.-

Nuestra norma jurídica nos indica que el Donante debe ser toda persona capaz, mayor de edad, y que posea una salud física, y mental estable. En la doctrina extranjera Argentina se exige además de los requisitos citados es indispensable vínculos de familiaridad, debe existir lazos de consanguinidad, requisito que hace especial a este acto jurídico y del cual derivaría su extrapatrimonialidad.

Estas razones que involucran solo a familiares del receptor son más bien exigencias medicas, que indican que se tiene mayores probabilidades de éxito cuando existe vínculos consanguíneos, porque existe mayores grados de HISTOCOMPATIBILIDAD⁸⁵ este autor en su obra habría indicado que la histocompatibilidad es esencial para el logro cabal de la operación de trasplante. *Bergoglio, indica* que también *“en esta línea de pensamiento es necesario no vedar la materialización de los sentimientos de caridad y solidaridad hacia el prójimo. “* este planteamiento es aceptado por nuestra legislación nacional ya que existiría la posibilidad de que los parientes más próximos no se encontrasen en disponibilidad de ser los donadores, este extremo podría ampliarse a personas que no son parientes del receptor, previo informe médico quienes comprobarían la compatibilidad entre Donador y Receptor,

⁸⁵ Histocompatibilidad: compatibilidad entre los antígenos del donante y del receptor del tejido trasplantado. Fuente: <http://www.iqb.es/diccio/h/hi6.htm>

La Ley Venezolana indica que puede darse entre personas sin lazos de consanguinidad si previamente se ha iniciado a través del Poder Ejecutivo y por vía reglamentaria, sea quien determine si otras personas, mayores de edad, podrán ser donadores.

Debemos entender que se trata de **donaciones personalísimas** porque **se pretende evitar, por vía indirecta todo tipo de comercio** en la materia.

2.2.10. Requisitos para ser donante

En este apartado se mencionan las cualidades que toda persona debe poseer para ser donante.

2.2.10.1. Capacidad

Es la aptitud legal para ser sujeto de derechos y obligaciones en la esfera del Derecho Privado, por lógica se entiende que donadores vendrían a ser aquellos sujetos con aptitud o habilidad para otorgarla

Nuestra legislación manifiesta que solamente una persona mayor de edad y con capacidad jurídica plena puede realizar su consentimiento para procederse con una intervención quirúrgica, ya que a falta de discernimiento, carecería de una aptitud para dirigir su persona y por ello será indispensable el consentimiento de su representante legal de ahí por es importante y valioso rescatar la protección al menor frente a su inmadurez o inexperiencia, antes de decidir se debe dar un juicio inteligente.

2.2.10.2. Voluntad

Este requisito vendría a ser una condición para proceder a la Donación de Órganos ya que se tiene que dar ciertas condiciones de validez. La capacidad y la Voluntad, para que haya esa voluntad se tiene que dar tres situaciones, tener Discernimiento, Intención, y Libertad.

Por lo que no pueden ser capaces de Disponer de su cuerpo para fines de Donación quien este privado de discernimiento o aquel cuya voluntad está viciada por error, dolo o violencia.

En cuanto al receptor del órgano puede admitirse la intervención de su representante, en el supuesto caso de que frente a la enfermedad apremiante pueda tener una privación accidental del discernimiento.

2.2.10.3. Información médica Previa

Legislaciones extranjeras han determinado como una CONDICIÓN PREVIA y ESENCIAL recibir el informe médico de los riesgos, secuelas físicas y psicológicas que acarrearán una intervención como es el trasplante de órganos. Mientras haya comprendido a cabalidad el significado del trasplante de órganos tras la información suministrada, habrá una libre voluntad de su consentimiento y se entendiendo que solo así se ejercita su derecho que tiene todo ciudadano de manifestar su deseo respecto al destino de sus órganos y tejidos para después de su muerte. Por lo tanto es necesario un sano juicio en la decisión de donar.

2.2.11. Tipos de Donaciones cuando los órganos provienen de personas muertas

Este tipo de Donación ha sido valorada y trabajada con mayor importancia en legislaciones extranjeras, en busca del beneficio de enfermos que lo requieren.

2.2.11.1. La disponibilidad del cadáver

La disponibilidad del cadáver no tiene mayor relevancia en el desarrollo del presente trabajo sin embargo por su importancia ha sido necesario introducir las formas en que se puede disponer de un cadáver, cuando se realiza en vida sobre su propio cuerpo para donarlo posterior a la muerte o sobre la donación de cuerpo ajeno.

2.2.11.2. Consentimiento para la donación

Un aspecto fundamental que debe considerarse es la AUTONOMÍA de la voluntad, la cual está representada por la voluntad del difunto quien en vida y como acto altruista, dio o no su consentimiento en donar sus órganos para el trasplante.

Ahora bien, la disponibilidad del cadáver entendido como consentimiento para donar, plantea dos modalidades el llamado consentimiento expreso y el consentimiento presunto.

2.2.11.2.1. Consentimiento Expreso

El primer enfoque, consentimiento expreso, reconocido por nuestra legislación consiste en el consentimiento afirmativo y expreso del donante que se puede realizar bajo las siguientes modalidades:

a.- Donación por testamento:

Años atrás, bajo el derecho consuetudinario, una persona podía donar su cuerpo por testamento, ya que el mismo no estaba considerado como una propiedad legal y por tanto, no formaba parte de los bienes testamentarios.

Actualmente, países como la República Dominicana y Costa Rica se rigen por el Derecho Civil, el cual permite a la persona donar sus órganos por medio de un testamento, pero en la práctica, esa clase de donación no es muy segura, ya que las provisiones testamentarias rara vez se notifican a tiempo para permitir que la donación de órganos se realice oportunamente.

El procedimiento se demora aún más por la obligatoriedad de informar al receptor potencial sobre los detalles del trasplante, de manera que la donación se lleve a cabo al fallecer el donante. Por tanto, se deben promulgar procedimientos civiles que permitan acelerar la apertura del testamento después del fallecimiento, sobre todo en los países donde las tradiciones son extremadamente formalistas haciendo casi imposible la recuperación de órganos por los complejos y demorados mecanismos burocráticos. **Sin embargo, esta donación tiene una ventaja; no puede ser vetada por los familiares.**

b.- Donación por medio de la tarjeta del donante:

Establecida en Argentina, Canadá y Cuba, se considera la mejor forma de donación

voluntaria de órganos, pues tiene la ventaja de que el donante siempre lleva la tarjeta consigo, así el hospital busca la tarjeta y actúa inmediatamente sin tener que preguntar a los familiares del donante si este ha dejado testamento, con este método aumentan las posibilidades de realizar la donación, es una solución poco práctica y dilatada, pues los individuos que gozan de buena salud, deben reflexionar sobre su propia muerte, tomar una decisión consciente de que sus órganos serán extraídos quirúrgicamente

después de su fallecimiento y llevar siempre consigo una tarjeta firmada en la que conste su decisión.

Los agentes policiales o el personal hospitalario, deben localizar ese documento e informar al equipo de extracción con suficiente antelación para que se organice y realice la extracción. Los países latinoamericanos son renuentes a tratar la muerte así, considerada simplista por razones culturales.

c. Donación por Registro

Toda persona mayor de edad que desee manifestar su voluntad afirmativa o negativa respecto a la donación de sus órganos y tejidos podrá hacerlo en forma expresa a través de cualquiera de las siguientes formas

Estos Registros abarcan a las personas que hubieran expresado su afirmativa a la donación y de aquellas que hubieran manifestado su oposición. Los ciudadanos tienen acceso a él a través de la página web en países extranjeros como Argentina y España, de esa forma pueden corroborar el registro de su expresión de voluntad. Estos Registros son llevados por los Registros de Posibles donantes que algunos países poseen.

2.2.11.2.2. La donación por consentimiento presunto

Los órganos de los cadáveres, serán extraídos habitualmente, a menos que se haya objetado (por el donante antes de fallecer o por un familiar, si el finado no había autorizado específicamente la donación) antes de la extracción.

Esto evita que la familia afligida, se vea obligada a deliberar sobre la petición del médico. Existe la preocupación de que este tipo de consentimiento elimine el derecho del individuo de decidir lo que ha de ocurrir con su cuerpo, ya que debe emprender una acción afirmativa para evitar que se extraigan algunos de sus órganos.

Para que esto sea válido, el donante potencial debe entender su significado y comprender que él no disentiendo se interpretará como consentimiento.

Los que defienden el consentimiento expreso, defienden el criterio de autonomía, que debe prevalecer sobre cualquier consideración de bien social.

Para ellos el consentimiento presunto es éticamente cuestionable. Quienes defienden el consentimiento presunto, abogan por el principio de solidaridad social que sería prioritaria y obligatoria. Cabe señalar que se considera éticamente cuestionable que los familiares, conociendo la voluntad de donación del fallecido, se opongan a ello

Por otro lado cuando los órganos a extirparse provienen de personas vivas y para hacer viable este acto jurídico de una forma correcta y justa debemos basarnos en un principio bioético de beneficencia, por lo que se hace necesario establecer con claridad cuáles son los derechos que nos es reconocido por la ley de manera que esta actividad debe enmarcarse dentro estos parámetros que serán desarrollados.

2.2.12. Aspectos relativos al objeto del acto jurídico

Implica a aquellos órganos o partes del cuerpo que pueden extraerse de una persona viva, de manera que no provoque daños, o menoscaben su integridad física y se violen así su derecho a su integridad física.

2.2.12.1. Partes del cuerpo que pueden ablacionarse

Para una intervención quirúrgica de trasplantes de órganos provenientes de seres humanos vivientes se exige en primer lugar la extracción de órganos no vitales para el donador, precautelando de esta manera su integridad física.

Pudiendo aceptarse también la Ablación de órganos vitales cuyo origen haya sido de un cadáver, Nuestra norma referida al Trasplante de órganos mencionan al respecto cuales son los órganos que pueden ser donados por personas vivas, RIÑÓN, URÉTER Y VASOS SANGUÍNEOS, PIEL, ELEMENTOS DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR, ÓRGANOS DENTARIOS, LÓBULO HEPÁTICO, Y MEDULA ÓSEA,⁸⁶ nos indica que según la ciencia médica los órganos que con más frecuencia son extraídos para el trasplante son tres, el hígado el corazón y los riñones.

2.2.13. Normas relativas a la forma

La forma responde a un imperativo del valor de seguridad jurídica un ejemplo de ello es la escritura del acto.

a) La forma es la exteriorización de la voluntad de donante que concluye con la realización del fin propuesto⁸⁷ sin la exteriorización de la voluntad de donar no hay acto voluntario y solo se daría un propósito mental.

b) La voluntad del donante debe manifestarse, expresamente y por escrito conforme ordena la norma en su reglamento⁸⁸ ya que existe la necesidad de la forma escrita, como recaudo probatorio del acto jurídico.

2.2.14. Costo del trasplante

En este punto nos referimos a aquellos aspectos inherentes a los gastos que se erogan al momento de la intervención quirúrgica, por su naturaleza tienen carácter oneroso.

1 Honorarios profesionales

⁸⁶ Michel Huerta Trasplante de Organos, Sucre 1999

⁸⁷ Bergoglio Ob. Cit. Pág.25; p138,

⁸⁸ Art. 9 del Decreto Ley No. 2468.

- 2 Gastos relativos a la hospitalización los cuales variaran de acuerdo al tipo de hospital'
- 3 Realización de gastos para la dosificación de los medicamentos pre- y post-operatorio que necesitaría el donador.

Estos gastos variarían de sobre manera por la clase de órganos a trasplantar y procedimiento medico que se utiliza en las diferentes intervenciones quirúrgicas contando con todos los requerimientos puede variar,⁸⁹ entre 5.000 \$ y 20.000 \$ o llegar al monto de 150.000 \$ como sucedió en nuestro medio.

2.2.15. Comercio de órganos humanos en los mercados negros y los avisos pagados

Se ha hablado, con reiteración que se prohíbe de manera categórica la compra y venta de órganos, pero nace una y otra vez la pregunta.

2.2.15.1 ¿Existirá realmente el comercio de órganos?

La respuesta es categórica SI, en anterioridad se ha producido en países como la India, país al que viajaban numerosos pacientes ricos de Alemania y sobre todo Italia para trasplantarse en condiciones nada seguras y sin las más mínimas garantías, con riñones comprados de personas extremadamente pobres.⁹⁰ Hecho que ha sido comprobado por la prensa.

Ha sido también frecuente según nos informa la pagina Web <http://www.trasplantesorganos-bo.org/controversias.html> en Filipinas, Hong Kong y la China, países en los que los pobres venden un riñón por solo mil dólares a ricos procedentes principalmente del Japón.

⁸⁹ Fuente : <http://www.trasplantesorganos-bo.org/controversias.html>

⁹⁰ Fuente: <http://www.trasplantesorganos-bo.org/controversias.html>

En menor grado también existe en muchos países del norte de África y sobre todo en Egipto, en los que con frecuencia en la prensa se leen anuncios de oferta de riñones por parte de personas desesperadas por la pobreza, beneficiando a ricos desesperados por seguir viviendo.

Un dato que causa una mayor preocupación es que estos casos se han presentado en países de América Latina, como el nuestro Bolivia, en los que coexiste la extrema pobreza con la injusticia social y la falta de atención por parte del estado para cubrir las necesidades básicas de la población.⁹¹ Por otra parte son mismos ricos que publican anuncios en la prensa solicitando riñones que son ofertados por personas agobiadas por la pobreza.⁹² Y de la misma manera, estas personas desesperadas por satisfacer alguna necesidad básica con dinero, publican anuncios en la prensa donde se oferta riñón ara la venta.

Las personas que realizan este tipo de actos se encuentran conscientes de que realizan una acción ilegal pero que aun estando consientes de ello siguen adelante e incitan a otras personas a cometer las mismas actividades, aun siendo estas acciones ilegales, es considerado reprochable este acto más aún cuando se trata de profesionales médicos los directos involucrados en este tipo de actividad⁹³ conforme se evidencia en publicaciones de la prensa escrita.

Lamentablemente es que cuando se publicaron estas ofertas en avisos clasificados, a conocimiento de la opinión pública no se realizo acción penal civil o administrativa alguna.

2.2.16. Responsabilidad en los actos ilegales como el Comercio de órganos

⁹¹ _Publicacion de La Salud IV Informe Sobre Derechos Humanos, Federacion Iberoamericana de Ambudsman, Trama Editorial, 2006, Pág. 167, 167

⁹² ver anexo

⁹³ Ver anexo

Los procedimientos científicos y técnicos inherentes a la donación de órganos, su ablación de donantes vivos o cadavéricos y su implantación en la persona receptora, genera relaciones en el conjunto de actores involucrados en el trasplante de órganos los mismos que se identifican de la siguiente manera:

Personas naturales

- 1 El donante vivo
- 2 Los familiares
- 3 El tutor legal o,
- 4 La persona en cargada de la custodia del cadáver

Personas Jurídicas

- 1 El o los centros hospitalarios autorizados para realizar el trasplante.
- 2 Los centros de la conservación de órganos

Entre este conjunto de personas naturales jurídicas pueden suscitarse acciones u omisiones, inherentes a los procesos de Donación ablación, conservación e implantación de órganos, que generen responsabilidad de naturaleza civil penal o administrativa.

Responsabilidad civil de los médicos y de los establecimientos de la salud, que llevan a cabo los procedimientos inherentes a los trasplantes, debido a que son ellos los más vinculados a responsabilidad civil en esta materia, más adelante se analizaran aspectos relativos a la responsabilidad penal y administrativa.

2.2.16.1. Responsabilidad civil en general en el trasplante de órganos

Se debe señalar en un primer momento a la exclusión expresa que determina la Ley No. 1716 de responsabilidad al donador que desiste de tal condición, señalando en su Art. 16 La Donación de órganos y tejidos para trasplantes puede desistirse en cualquier tiempo comunicado del hecho por escrito al beneficiario. **El desistimiento no ocasiona ninguna consecuencia legal ni económica.**

Frente a la tecnología es necesario hacer innovaciones o modificaciones periódicas inclusive en la legislación para adaptarse a dichos cambios.

En los días que corren debemos tener en cuenta las grandes innovaciones tecnológicas que se han producido. Tecnología que ha sido aplicada para el bienestar de todos los seres humanos y que ha dinamizado la actuación de las personas en sus centros de trabajo pero que de igual manera aumentó los riesgos laborales y como consecuencia de esto, los damnificados de ahora son muy numerosos que los daños anteriores. Son estas las razones que influyen para que el radio de acción de la responsabilidad civil tienda a presentarse en cualquier campo laboral.

Es por lo tanto que dentro de la materia en estudio podemos decir que en la teoría general de la reparación se halla inmersa la responsabilidad profesional y especialmente en lo referente a la investigación la responsabilidad de los médicos.

Es pertinente señalar también que nuestra legislación determina que la responsabilidad penal acarrea responsabilidad Civil ello se presenta en cualquier campo laboral profesional y médico.

Código Penal

- 1 Art. 87 (RESPONSABILIDAD CIVIL) Toda persona responsable penalmente, lo es también civilmente y ésta obligada a la reparación de los daños materiales y morales causados por el delito.

2.2.16.2. Responsabilidad civil medica

La salud preciado bien del hombre, es anhelada por todos, porque poseerla es la riqueza más importante que una persona puede tener. Por tanto el derecho no puede desligarse de brindar la debida protección sobre la salud a las personas que acuden a los médicos y a los establecimientos de salud, a las personas que acuden a los

médicos y a los establecimientos de salud. Buscando recuperar, a través de la donación que aquellos brindan el preciado don de la salud.

La relación paciente y equipo médico o entre el paciente y centro hospitalario que automáticamente crea también una relación jurídica entre ambas personas.

Esta relación jurídica entre ambas personas.

Esta relación se basa en un principio doctrinal de aceptación universal, por el que el médico en general no puede asegurar a sus pacientes un resultado, ni prometer la curación la enfermedad ni el éxito de una intervención quirúrgica. Por tanto, debe quedar en claro que la responsabilidad médica no puede darse respecto a los resultados sino específicamente sobre los procedimientos, es decir en casos de mal praxis.

En cuanto al equipo médico, nuestra legislación establece que los trasplantes deben ser ejecutados por un equipo médico según lo señala el Reglamento de la Ley 1716 en su Art. 18 Inc. II y Art. 19 Inc. e) (Ver anexo) de la misma norma estableciendo de esta forma que La responsabilidad profesional del equipo es asumida por el coordinador

Sin embargo en materia Civil o Penal la responsabilidad se extiende a todos los miembros del equipo médico.

C.C.B. Art. 999 Todos los que intervienen en el trasplante se convierten en responsables, antes durante y después del trasplante.

Además del Director del Centro Hospitalario y su consejo Medico quienes debieran prever la especialidad de los intervinientes, se convierten en responsables solidariamente con el equipo médico.

Si son varios los responsables, todos están obligados solidariamente a resarcir o a indemnizar el daño.

2.2.16.3. Responsabilidad civil de los centros hospitalarios

Entre la clínica y el paciente se entabla contrato bilateral y están en la obligación de cumplir con toda la prestación prometida de ahí que sustentamos que ante una demanda por daños el establecimiento asistencial responde contractualmente. No solo por su accionar (mala atención) sino también por los hechos ilícitos de los médicos y los auxiliares de los que se sirvió para poder efectivizar el cumplimiento de lo convenido con el paciente.

Los médicos trasplantólogos, estarían ante la misma situación, los médicos dependientes de las clínicas no contratan con sus pacientes, por lo que deberían responder extra-contractualmente en tanto que las clínicas habilitadas lo harán con base en el cumplimiento del contrato asistencial por el cual debieron proveerle al paciente de un servicio idóneo, aunque tampoco podrán asegurarse a aquel el éxito de la intervención o implantaciones de órganos o materiales anatómicos. Conforme Art. 19 de la Ley 1716. Y Art. 16 del Reglamento de la ley 1716, (ver anexo)

2.2.16.4. Responsabilidad administrativa

Se presenta cuando el funcionario público o empleado administrativo transgreden disposiciones administrativas, e incurren en faltas, o se trata de personas que deben cumplir normas administrativas y actúan al margen de la ley en ese campo. Art. 19 de la Ley 1716 y Art. 16 del Reglamento de la ley 1617

2.2.17. Protección de la Vida Desde la Constitución Política del Estado

Se han desarrollado en el devenir del tiempo las más grandes Revoluciones y guerras, cuyo único fin ha sido la libertad de pensamiento, la necesidad de desarrollar su vida de forma digna, sin que tenga que afrontar atentados contra su integridad ya sea en un aspecto laboral al realizar trabajos forzados lo cual deriva en daños en su salud, o que simplemente sea objeto de burla y sea obligado a la realización de actos inhumanos.

De esta manera es que se han reconocido los Derechos INDIVIDUALES "Del hombre como fundamento y fin de todos los derechos", reconocido así por Enrique Ahrens, profesor de las Universidades de Bruselas, de Gratz y de Leipzig, en su obra fundamental *Curso de Derecho natural o de Filosofía del Derecho*⁹⁴ en él se reconoce que el hombre y su perfeccionamiento son el fin a que deben tender las instituciones y, que por consiguiente, todas las relaciones deben hallar su regla y medida en el fin armónico de la vida humana. "El hombre es el fin; lo demás es sólo un medio para su cultura; La misma Enciclopedia referida con anterioridad indica que el Dr. RODOLFO N. LTJQTJE. Manifestaba que (hacia el año 456 a. de J. C.): "Este derecho no es de hoy ni de ayer, vive eternamente y nadie sabe cuándo apareció".

Es lo que aparece en los monumentos de las declaraciones de derechos, desde la Carta Magna que los barones normandos obligaron a reconocer al rey Juan sin Tierra, en el año 1215, hasta la Declaración de los Derechos Humanos, contenidos en la Carta Constitutiva de la Organización de las Naciones Unidas, pasando por las fórmulas de los Estados Unidos de América (1776) y de la Revolución Francesa (1789). Declaraciones que no son las únicas, pues los países cristianos en general, y desde luego los reinos de la península Ibérica, pueden exhibir textos semejantes.

⁹⁴ Enciclopedia Jurídica OMEBA Buenos Aires, Argentina, Drikill S.A. 1984, Tomo XXII Pág., 91

En vías de un cambio que beneficie al ser humano como tal, se han dado innumerables reconocimientos de sus derechos a los hombres, hoy vemos con indiferencia estos anhelos de los hombres de tiempos pasados ya que es el mismo hombre en su estado de necesidad que acepta cualquier tipo de acciones que se realicen aun en su cuerpo, todo con el único fin de seguir viviendo.

El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden las disponibilidades garantizadas de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano.

Correspondiendo de esta manera al Estado de todo país su protección y conservación de la vida.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, reconocida de esta manera en nuestra constitución Política del Estado boliviana.

2.2.17.1 Consagración de la Vida y la salud por la Constitución Política del Estado Boliviano

Según la legislación vigente, la Constitución Política del Estado, consagra a la vida, a la salud y la seguridad del ser humano como prioridades para el país. Bolivia, ha suscrito los mas importantes tratados internacionales que regulan la protección de la salud y, en particular, el 13 de diciembre de 2005, suscribió el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en materia de Derechos Humanos, Sociales y Culturales, denominado Protocolo de San Salvador.

La C.P.E., si bien garantiza el derecho a la salud, no obliga a una mayor inversión en el gasto público. El Estado Boliviano destina un porcentaje que oscila entre un siete y un 8% del Presupuesto General de la Nación,⁹⁵ la salud lo que es insuficiente para la promoción, protección, atención, rehabilitación gratuita.

Observados los indicadores de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad, puede concluirse que la inversión del Estado en salud no es prioritaria y que existe discriminación e inequidad.

El Ministerio de salud y Deporte (MSD) es la cabeza del sector salud con una estructura descentralizada en nueve Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y dos sub - sectores: el Público y el de Seguridad Social. Si bien como se menciona, el MSD es la cabeza del sector, existen las Prefecturas que tienen que ver con el presupuesto departamental y los municipios pagados de la infraestructura hospitalaria y de los centros de salud.

Partiendo de estos reconocimientos es necesario, hacer hincapié de la importancia de la salud para el ser humano.

La salud es un derecho, que está consagrado en numerosos tratados internacionales de derechos humanos, (por tanto es incluido entre los derechos humanos)⁹⁶ y también en nuestra Constitución boliviana, (teniendo entonces categoría de derecho constitucional) y por tanto, todos y todas tenemos derecho a su disfrute, y podríamos utilizar numerosos recursos legales para ello, por los que se hace necesario hacer definiciones sobre la significancia de la salud y el Derecho de salud.

⁹⁵ Federación Iberoamericana de Ombudsmán, Protección de La Salud IV Informe Sobre Derechos Humanos, Madrid-España, Trama Editorial, Año 2006. P. 167

⁹⁶ Fuente: Facultad de Medicina Universidad Nacional de Rosario, 17 de septiembre de 2001, Susana Chiarotti Boero-

2.2.17.1.1. El Derecho a la Salud

El estado de salud pleno que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo mas saludablemente posible. Esas condiciones comprenden las disponibilidades garantizadas de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano.⁹⁷ El derecho a la salud abarca cuatro elementos:

Disponibilidad.⁹⁸ Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

Accesibilidad.⁹⁹ Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado Parte.

no discriminación

accesibilidad física

accesibilidad económica (asequibilidad)

acceso a la información

Aceptabilidad.¹⁰⁰ Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida

Calidad.¹⁰¹ Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

⁹⁷ <http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/doctrina/clad1.htm>

⁹⁸ <http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/doctrina/clad1.htm>

⁹⁹ <http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/doctrina/clad1.htm>

¹⁰⁰ <http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/doctrina/clad1.htm>

¹⁰¹ <http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/doctrina/clad1.htm>

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone a los Estados Partes tres tipos de obligaciones, a saber:

Respetar. Exige abstenerse de injerirse en el disfrute del derecho a la salud.

Proteger. Requiere adoptar medidas para impedir que terceros (actores que no sean el Estado) interfieran en el disfrute del derecho a la salud.

Cumplir. Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud.

En el mismo sentido se ha manifestado el Tribunal Constitucional, mediante Sentencia 0026/2003-R, donde se confirmó la línea jurisprudencial que establece que **el derecho a la salud** es un derecho fundamental, que **debe ser resguardado con mayor razón** cuando se encuentra en contacto con el primigenio derecho a la vida o a la dignidad humana,¹⁰² especialmente **en el caso de personas vulnerables** de la población, como son los niños, las personas con discapacidad, de la tercera edad **y los enfermos terminales.**

2.2.17.1. Sistema sanitario en Bolivia

El Estado boliviano cumple su principal función de garantizar la vida y la salud de las Personas bajo el siguiente sistema:

En Bolivia coexisten dos sistemas integrados de salud, el sub-sector público y el sub-sector de la seguridad Social citada anteriormente. El sistema, si bien es público, también cuenta con el sistema privado de salud sujeto al control público por el MSD.

El financiamiento del sistema sanitario se realiza, esencialmente, mediante el Presupuesto General para el rubro de profesionales y trabajadores en salud, y por

¹⁰² www.tribunalconstitucional.gov.bo

medio de la ley de Participación Popular, que obliga a los municipios a hacerse cargo de la infraestructura de los centros de salud, ya sean postas, centros de salud y hospitales.¹⁰³

La Seguridad Social se financia con un aporte de la patronal correspondiente al 10 % del salario de trabajadores afiliados a la caja Nacional de Salud (CNS).¹⁰⁴

¹⁰³ Protección de La Salud IV Informe Sobre Derechos Humanos p. 168

¹⁰⁴ Protección de La Salud Iv Informe Sobre Derechos Humanos, p. 168

CAPITULO III

Marco Jurídico

La Vida es estimada como uno de los más preciados tesoros de todo ser humano. Correspondiendo de esta manera al Estado de todo país su protección y conservación de la vida.

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos.-

- 1 Todo individuo tiene Derecho a la vida, a la Libertad y a la Seguridad de su persona.
- 2 Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene Derecho a la Seguridad social.
- 3 Toda persona tiene Derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales.

3.1. Constitución Política del Estado

Nuestra Constitución Política del Estado boliviana fue aprobada por Ley N° 2650 de 13 de abril de 2004.

En su art. 7 reconoce el derecho a la vida, la salud y la seguridad;

En el art. 158. I. Dispone que el Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población; asegurará la continuidad de sus medios de subsistencia y rehabilitación de las personas inutilizadas: propenderá asimismo al mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.

En el art. 164. Se señala que el servicio y la asistencia sociales son funciones del Estado y sus condiciones serán determinadas por Ley. Las normas relativas a la salud pública son de carácter coercitivo y obligatorio.

Sobre este aspecto en la Constitución Política del Estado de nuestro país en su Art. 6 apartado I indica que todo ser humano tiene personalidad y capacidad jurídica con arreglo a las leyes, al mismo tiempo goza de todos los derechos, deberes y garantías reconocidos en esa constitución Política del Estado, sin distinguir al hombre por su sexo, raza condición económica o social o cualquier otra distinción que pueda existir.

El siguiente Art. 7 de la mencionada norma, reconoce que todas las personas poseen derechos fundamentales, conforme a las leyes que reglamentan su ejercicio. Reconoce entonces en su inc. a) La Vida y la salud del ser humano.¹⁰⁵

Mencionados estos artículos, debemos advertir que corresponde al mismo estado velar por el efectivo cumplimiento de ese goce de Derecho a la vida y correlativamente el deber de conservar esa vida a Través del Derecho a la Salud, derecho que debe ser garantizado a aquellos enfermos que ven en el trasplante de órganos una última alternativa de continuar con vida.

El índice elevado de enfermos con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Tratamiento dialítico, conlleva a una reflexión y una necesidad pronta de intervenir la norma proveyendo la procuración pronta de órganos para garantizar la vida de los enfermos que por su estado de necesidad no tienen otra alternativa que el Trasplante de órganos. Recordemos que uno de los factores que motivaron el desarrollo de la presente investigación es: 1.-LA FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS. En los enfermos que requieren de la sustitución de su órgano.

Con el informe del Programa de salud Renal se establece que la mayoría de los enfermos con insuficiencia Renal Crónica, son desempleados y con falta de recursos económicos que les permita acceder a una sustitución de sus órganos enfermos.

¹⁰⁵ Constitución Política del Estado, Serrano Torrico, Servando, Editorial Serrano; Cochabamba 1994

Conforme indica la Constitución Política del Estado en su Art. 7 inc. a) es deber del Estado garantizar la vida

3.2. Código Civil Boliviano (C.C.B.)

En párrafos anteriores, indicamos que nuestra Constitución reconoce al ser humano en su personalidad y capacidad jurídica con arreglo a las leyes.

El Código Civil Boliviano,¹⁰⁶ Art. 1 (comienzo de la personalidad) I “El nacimiento señala el comienzo de la personalidad.”

En el primer capítulo del presente trabajo de manera amplia, se ha especificado cuáles son esos derechos de la personalidad, considerando a estos derechos en su aspecto físico o somático, como es el DERECHO A LA VIDA, DERECHO A LA INTEGRIDAD FÍSICA, Y DERECHO A LA DISPOSICIÓN DEL PROPIO CUERPO.

Estos derechos son reconocidos en nuestro C.C.B.

7 ART. 6 (PROTECCIÓN A LA VIDA)

“La protección a la vida y a la integridad física de las personas se ejerce conforme a las normas establecidas en el código presente y las demás leyes pertinentes”

Entendemos de esta forma que existe en la norma un reconocimiento de los derechos a la VIDA, y el derecho y preservación de la integridad física, como otro derecho.

El tema central del trabajo corresponde, a la Disposición o Donación de órganos.

El mismo es reconocido y garantizado en el C.C.B.

Art. 7 Los “(actos de disposición sobre el propio cuerpo).”

¹⁰⁶ Serrano Torrico, Servando; Código Civil Boliviano, DL12.760, Incluye reforma de 5 de Mayo de 2000; Editorial Serrano.

- **I** Los actos por los cuales una persona dispone sobre todo o parte de su cuerpo están prohibidos cuando debiendo ejecutarse en vida del donante, pueden ocasionar una lesión grave y definitiva a su integridad física o son de otra manera contrarios al orden público o a las buenas costumbres. **II.** En la donación de órganos que se van a trasplantar en vida del donante, serán necesarios, para la ejecución quirúrgica el informe previo y el control por una comisión que designará el Colegio médico. **III.** Una persona puede revocar siempre los actos de disposición sobre su propio cuerpo.

En su primer apartado precautela la integridad del ser humano, estableciendo que no puede extirparse de su cuerpo un órgano vital, o un órgano que pueda causarle menoscabo en su integridad física, no existe ningún descontento con lo establecido en esta Norma, se reconoce que ha sido muy cuidadosa al cuidar la Vida del ser humano.

Se han dado innumerables reconocimientos de sus derechos a los hombres, como lo establecido en los art. 6 y 7 del C.C.B. sin embargo hoy vemos con indiferencia estos anhelos de los hombres de tiempo pasados, ya que es el mismo hombre en su estado de necesidad que acepta cualquier tipo acciones realizadas en su cuerpo, aún se trate de un menoscabo en su salud, todo con el único fin de sobrevivir.

3.3. Ley 1716 de Donación y Trasplante de Órganos Células Y Tejidos

La ley N° 1716 de DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS CÉLULAS Y TEJIDOS, fue PROMULGADA EN FECHA 5 DE NOVIEMBRE DE 1996, bajo el Gobierno de Gonzalo Sánchez de Lozada.

3.3.1. Análisis Crítico de la estructura presentada en la Ley N° 1716 de Donación y Trasplante de Órganos Células Y Tejidos

En primer lugar se analizará la norma nacional para conocer como se fundamenta y expresa y de manera ulterior realizar un estudio de las normas de otros países, anotando las ventajas o falencias sobre la materia; que se presenten entre ellas.

Esta normativa en su estructura no contempla división en títulos y capítulos que normalmente caracteriza la forma de las leyes promulgadas durante el último decenio y que sin duda alguna, contribuyen a enriquecer el orden en su presentación y a su mejor comprensión y análisis.

Los vacíos de fondo y la anotada insuficiencia de forma presente en la ley, han pretendido ser subsanado por su Reglamento mediante Decreto Supremo No. 24671. Sin embargo el orden de la ley y de su Reglamento no guarda en su totalidad una relación.

La validez de lo señalado se muestra objetivamente a continuación, en la transcripción de cada uno de los Artículos de la ley (en estilo normal) acompañados al pie por *los Artículos del Decreto Supremo que los reglamenta (en párrafo reducido y texto en cursiva)*.

ARTICULO 1.- Reglamentado por *Artículo 1.-*

ARTICULO 2.- Reglamentado por *Artículo 2, 18 y 19.-*

ARTICULO 3.- Reglamentado por *Artículo 3, 13, 14 Y 17.-*

ARTICULO 4 y 5.- Reglamentado por *Artículo 5 Y 6-*

ARTICULO 6.- Reglamentado por *Artículo 7, 9 Y 10.-*

ARTICULO 7.- No Reglamentado

ARTICULO 8.- No Reglamentado

ARTÍCULO 9.- Reglamentado por *Artículo 12.-*

ARTICULO 10.- Reglamentado por *Artículo 8 y 12.-*

ARTICULO 11.- Reglamentado por *Artículo 20 y Anexo B-*

ARTICULO 12.- No Reglamentado

ARTÍCULO 13.- Reglamentado por *Artículo 11.-*

ARTICULO 14.- No Reglamentado

ARTICULO 15.- No Reglamentado

ARTICULO 16.- No Reglamentado
ARTICULO 17.- Reglamentado por *Artículo 2, 11 y 16.-*
ARTÍCULO 18.- Reglamentado por *Artículo 23.-*
ARTÍCULO 19.- Reglamentado por *Artículo 16-*
ARTICULO 20.- No Reglamentado
ARTICULO 21.- Reglamentado por *Artículo 17 y 21.-*
ARTÍCULO 22.- Reglamentado por *Artículo 27*

Artículos del Reglamento que incluyen aspectos no contemplados en la ley.

A continuación mostramos los artículos que se incluyen en el Reglamento, referidos a aspectos que no están contemplados en el texto de la Ley.

Artículos 4, 22, 24, 25, 26 y anexo.

3.3.2. Análisis crítico

Dentro el estudio comparativo, se extraña la carencia de mecanismos facilitadores de las donaciones, tales como carne de donador, la institución de la donación, presunto, etc.; y por último, la identificación precisa y gradación de sanciones civiles administrativas y penales por las acciones lícitas en las que se pudiere incurrir en esta materia.

3.3.2.1. Disposiciones generales

Estas se manifiestan claramente en su primer artículo de la ley 1716, en el que indica cómo se rigen las actividades de Donación de órganos.

3.3.2.2. Técnicas corrientes

Sobre cómo debe ser realizado este tipo de actividades (el trasplante de órganos) se manifiestan en el artículo 2 de esta ley indicando que todo acto de donación de órganos se realizara con fines terapéuticos y no así con fines experimentales, que en nada contribuyen al resguardo de la salud del ser humano refiriéndonos a los primeros.

Incorporándose además en el Art. 6 del Reglamento un listado de órganos susceptibles de Donación entre vivos.

3.3.2.3. De los médicos

Los médicos que intervienen en el trasplante de órganos, deben ser profesionales, acreditados y autorizados para la ejecución de esta actividad, se regulan en el artículo 2 de la ley 1716 y los artículos 18, 19 y 24 de su Reglamento Decreto Supremo No. 24671.

Al respecto y según Resolución Ministerial de 20 de Junio de 2008, se encuentran establecidas las condiciones de acreditación o autorización específicas para Trasplante Renal que deben cumplir, los profesionales que intervienen en el trasplante de órganos.

3.3.2.4 Establecimientos autorizados

Sobre la condición y autorización de los Establecimientos en los que se realiza esta actividad, se regula por los artículos 2, y 19 de la ley, y artículos 13 y 14 de su Reglamento.

Referido al mismo tema la Mencionado Resolución Ministerial establece las condiciones de acreditación o autorización específicas para Trasplante Renal¹⁰⁷ que deben cumplir tanto los establecimientos de Salud, y los servicios terciarios.

3.3.2.5. Prohibición de fin de lucro

Se ha mencionado reiteradas veces que todo trasplante de órganos debe ser realizado sin fines de lucro lo que implica en un acto de liberalidad de la persona que cede su órgano. Así lo establece la Ley en su artículo 17.

3.3.2.6. Prohibición de comercio

Se indica que este acto de Donación tiene un carácter gratuito, así lo establece el artículo 2 y 17 de la ley, y artículos 2 y 4 de su Reglamento.

Sin embargo ese simple enunciado no ha sido suficiente para frenar actitudes contrarias a la ley como son los anuncios o publicaciones donde se ofertan órganos humanos (riñón) por un lado y por otro las denuncias de mercado negro de riñones.

3.3.2.7. Trasplante entre-vivos

Con anterioridad al trasplante de órganos debe realizarse un acto jurídico denominado contrato de donación de órganos como requisito esencial, Conforme al artículo 6 de la Ley y artículos 7, 9 y 10 de su reglamento.

¹⁰⁷ Ministerio de Salud y Deportes; Manual de Trasplante Renal ; pag 15

3.3.2.8. Límite de edad

Nuestra ley exige que para ser donante debe contarse con mayoría de edad, conforme indica el artículo 6 de la ley y artículos 7 y 9 del Reglamento.

3.3.2.9. Trasplantes post mortem.

Los requisitos para trasplantes de órganos provenientes de cadáveres se establecen en los artículos 10 de la ley y 11 de su Reglamento.

Un aspecto que **llama por demás la atención en cuanto a donaciones provenientes de cadáveres de menores de**, estos serán analizados de manera individual en páginas posteriores.

3.3.2.10. Presunción legal de Donación o consentimiento presunto

Otras legislaciones como la Cubana y Argentina mencionan ampliamente las diferentes formas de obtención de órganos humanos que benefician a enfermos en espera, en caso Boliviano no se ha avanzado al respecto mas al contrario se ha dejado de lado las formas o maneras de proceder a la obtención de órganos ya que no se menciona en nuestra legislación sobre trasplante de órganos.

3.3.2.11. Bancos de Órganos

Las formas de Recolección Almacenamiento conservación y Distribución de órganos, células y tejidos que deben cumplir los Bancos de Órganos, se establecen en el artículo 17 del Reglamento de la ley 1716.

3.3.2.12. Intercambio y distribución de órganos

Al respecto la ley solo hace referencia al tema en su artículo 18, relativo a la prohibición de exportar órganos, salvo que se realice con fines benéficos el Reglamento hace algunas referencias tangenciales al tema (artículos 21, 22 y 23 del Reglamento).

Existe una insuficiencia de nuestra legislación, respecto a otras latinoamericanas que contemplan ampliamente los aspectos inherentes a los intercambios regionales de órganos así como también completas determinaciones y procedimientos para el ingreso al país y egreso del mismo de órganos y materiales anatómicos.

3.3.2.13. Carné de Donador no es definido en la ley

Es sobre estos temas que existe en la legislación sustantiva y adjetiva de otros países latinoamericanos una amplitud de conceptos, procedimientos, gradación y mecanismos que se extreman en la muestra y que perfectamente pueden ser asimilados de las experiencias externas, para contar con normas y reglamentos precisos que permitan al juzgador actuar con estricto apego a las disposiciones evitando la discrecionalidad que conlleva la carencia de términos de referencia jurídico-punitivo precisos.

3.4. Introducción al Derecho comparado

Mediante la aplicación del Derecho comparado, se pretende realizar un análisis del ordenamiento jurídico en materia de Donación y trasplante de órganos, acudiendo para ello a relacionar nuestra legislación con normas extranjeras referidas también a la Donación y trasplante de Órganos, de esta manera generar una sustentación basada en la experiencia, y posteriormente realizar observaciones sobre las posibles falencias que puedan existir en nuestra legislación.

3.4.1. Conceptualización de la ley comparada

El objetivo de la comparación es enriquecer los conocimientos jurídicos a la luz del desarrollo alcanzando por la normatividad externa fundada sin duda, por condiciones reales diferentes a las nuestras. El análisis realizado hará posible la ampliación del conocimiento existente en Bolivia respecto a la Donación de Órganos.

3.4.2. Legislación Comparada Chile

En su TITULO IV art. 13 de su Ley sobre Trasplantes de órganos.¹⁰⁸ Establece sanciones para quienes facilitaren o proporcionaren a otro, con ánimo de lucro, algún órgano propio para ser usado con fines de trasplante.

En el TITULO III art. 9 de la ley mencionada adoptan la modalidad de carné de donador.¹⁰⁹

Aspectos que denotan los avances alcanzados en beneficio del enfermo y del donante al establecer una sanción para quienes lucraren con la actividad de Donación de órganos.

En Chile, actualmente, funciona un sistema unificado de procuramiento y distribución de órganos de Donantes Cadavéricos: los pacientes en espera de trasplante de órganos cadavéricos deben estar inscritos por los centros trasplantadores en una lista nacional única que administra el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP).

En el ISP se mantiene un registro actualizado de los potenciales receptores, de manera que cuando se produce un donante en cualquier parte del país, los órganos respectivos son asignados en forma idónea y de acuerdo a un determinado puntaje.

¹⁰⁸ Ley N° 19.451 Establece Normas Sobre Trasplante y Donacion de Organos [Http://www.minsal.cl/Juridico/Ley_19451.Doc](http://www.minsal.cl/Juridico/Ley_19451.Doc)

¹⁰⁹ Ley N° 19.451 Establece Normas Sobre Trasplante y Donacion de Organos http://www.minsal.cl/juridico/LEY_19451.doc

3.4.3. Legislación Comparada Paraguaya

El capítulo IV Art. 11 de la normativa Paraguaya indica que los profesionales que intervienen en el trasplante de órganos, deberán informar a cada paciente, donante, receptor, o sus respectivos grupos familiares, **de manera suficiente y clara**, sobre los riesgos de la operación de ablación y trasplantes, sus probables secuelas físicas o psíquicas, evolución y limitaciones resultantes.

En su Art. 13 establece que los mayores de diez y ocho años, podrán ser donantes en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge o una persona que sin ser su cónyuge conviva con él por no menos de tres años en forma inmediata, continúa e ininterrumpida. Este lapso se reduce a dos años si de esa relación hubieran nacido hijos.

Esta normativa también se ha encargado de normar aspectos relativos a la penalidad cuando un profesional del arte de curar directa o indirecta diere lugar u ofreciere beneficios de contenido patrimonial o no, a un posible donante o tercero, para lograr la obtención de órganos y tejidos; por sí o por interpósita persona recibiera o exigiera para sí o para terceros cualquier beneficio de contenido patrimonial o no, o aceptare promesa directa o indirecta de ellos para sí o para terceros, para lograr la obtención de órganos y tejidos, sean o no propios; y, con propósito de lucro intermediara en la obtención de órganos y tejidos provenientes de personas vivas o con muerte cerebral declarada.

La Legislación Paraguaya a creado el INSTITUTO NACIONAL DE ABLACIÓN Y TRASPLANTE (INAT) de Bienestar Social quien como autoridad se encarga de coordinar reglamentar la actividad de trasplante de órganos .estudiar y proponer a la autoridad sanitaria las normas técnicas a que deberá responder la ablación de órganos y tejidos y toda otra actividad incluida en su ley, de trasplante de órganos, así como el método de tratamiento y selección previa para pacientes que requieran trasplantes de

órganos, y las técnicas aplicables.¹¹⁰ El 5 de Octubre de 2008 El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través del Instituto Nacional de Ablación y Trasplante (INAT) del Paraguay ha celebrado el Día Nacional del Trasplante. En el marco de esta conmemoración, se realizan actividades de concienciación y distribución de materiales informativos en el stand del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en la expo-feria de Mariano Roque Alonso. Estas tareas continuarán posteriormente, hasta la clausura de la Expo 2008, y forman parte de la Campaña de Promoción de la Donación de Órganos, con estas actividades realizadas se establece que con este tipo de campañas se puede llegar a concienciar a las personas, quienes podrían ser futuros donantes cadavéricos.

Según los cálculos realizados por el Instituto Nacional de Ablación y Trasplante (INAT) del Paraguay¹¹¹ en el 2007, la tasa de donantes vivos en este país alcanzó la cifra de 3.29 por millón de habitantes, mientras que en el 2006 esta tasa sólo llegaba a 1.74 y en años anteriores, a 0.3; lo que demuestra que “la población paraguaya es solidaria cuando se le recuerda que es un acto de amor”.

3.4.4. Legislación Comparada Uruguay

La Ley Nº 17.668 TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS que es una MODIFICACIÓN DE LA LEY Nº 14.005, muestra el interés y avance por la salud en el Uruguay por lo que este país ocuparía el segundo lugar en el mundo en donación de órganos.

La tasa de donantes de órganos en ese país es la segunda más alta del mundo, según información publicada por el Servicio de Prensa y Difusión de Presidencia de la República (Sepredi)¹¹². El año pasado 20.626 personas se registraron como donantes en el Instituto Nacional de Donación y Trasplantes (INDT). Al 31 de diciembre eran

¹¹⁰ Ley Nº 1246/98 de Trasplantes de Órganos y Tejidos Anatómicos Humanos El Congreso De La Nación Paraguaya Sanciona con Fuerza de Ley <http://www.mspbs.gov.py/programas/inat/Ley1246.doc>.

¹¹¹ Fuente :http://www.somosparaguay.com.py/despachos.asp?cod_des=20339&ID_Seccion=42 de Google.

¹¹² <http://www.larepublica.com.uy/comunidad/247915-uruguay-ocupa-el-segundo-lugar-en-el-mundo-en-donacion-de-organos>

601.475 los uruguayos registrados. Por lo que en el año 2006 aumentó en un 7,7% el número de trasplantes realizados.¹¹³

3.4.5. Comparación Legislación Argentina y boliviana

En lo sucesivo se analizará La Ley 1716 sobre Donación de órganos, y se procederá a realizar algunas observaciones, comparándola con una ley extranjera.

Una de las leyes catalogadas como las más completas y que tuvo mayor éxito en su ejecución es la Ley Argentina, LEY No. 24.193 ley de trasplante de Órganos y tejidos, Sancionada: en 24 de Marzo de 1993, promulgada parcialmente en 19 Abril de 1993 en el que también se incluye, su texto actualizado por Ley 26.068 de 22 de Diciembre de 2005.

Los logros alcanzados por esta norma Argentina permitirán enriquecer los conocimientos jurídicos de nuestra legislación frente al desarrollo alcanzando por la normatividad externa fundada sin duda, en condiciones reales diferentes a las nuestras

En el desarrollo del análisis, se nombrará a nuestra ley de DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS CÉLULAS Y TEJIDOS simplemente como ley No. 1716, de igual manera el Decreto Supremo No. 24671 reglamentario de la Ley No. 1716 será denominado como el reglamento, del mismo modo la legislación Argentina Ley 24.193 de Trasplante de órganos y Tejidos, será nombrada simplemente como la Ley Argentina.

3.4.5.1 Sobre el Derecho a la Disposición del propio Cuerpo y el Derecho a la Integridad Física en la Legislación Nacional

¹¹³ <http://www.larepublica.com.uy/comunidad/247915-uruguay-ocupa-el-segundo-lugar-en-el-mundo-en-donacion-de-organos>

Ley No. 1716:

- *Art. 6 “Las ablaciones de Órganos, tejidos y células de personas vivas solo pueden practicarse en personas mayores de veintiún años, cuando no lo ocasione menoscabo a su salud, disminución física que afecte su supervivencia o le originen un impedimento considerable, debiendo previamente contar con su consentimiento expreso libre y voluntario debidamente registrado en Notaría de Fe Pública, al mismo que debe quedar documentado en la Institución hospitalaria”.*

La Ley Argentina en su art. especifica de esta forma.

- *ART. 15 - Sólo estará permitida la ablación de Órganos o tejidos en vida con fines de trasplante sobre una persona capaz mayor de dieciocho (18) años, **quien podrá autorizarla únicamente en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el donante en relación de tipo conyugal no menos antigua de tres (3) años**, en forma inmediata, continua e ininterrumpida. Este lapso se reducirá a dos (2) años si de dicha relación hubieren nacido . En todos los casos será indispensable el dictamen favorable del equipo médico que se refiere el artículo 3. De todo lo actuado se labrarán actas, por duplicado, un ejemplar de las cuales quedar archivado en el establecimiento, y el otro ser remitido dentro de las setenta y dos (72) horas de efectuada la ablación a la autoridad de contralor. Ambos serán archivados por un lapso no menor de diez (10) años...*

En una primera intervención se debe manifestar que no existe actualización cuando se refiere, a la mayoría de edad de 21 años, ya que por Ley No. 2089 de 5 de mayo de 2000, la mayoría de edad se la adquiere a los 18 años, la ley 1716 no ha sido modificada pese a que es de gran importancia este aspecto, que todo acto jurídico puede realizarse cuando se tiene esa capacidad de obrar, conforme lo indica nuestro Código Civil Boliviano en su Art. 4.¹¹⁴ y, este es un requisito fundamental para ser considerado donante.

- Otro aspecto que llama por demás la atención es que según la ley 1716, solamente se exige la voluntad de querer donar, con un consentimiento expreso y libre registrado en la Notaría de fe Pública.

¹¹⁴ Código Civil Boliviano Ob. Cit. Pag. 84

- La Ley Argentina N° 24.193 establece que **solamente pueden ser donadores aquellas personas que tienen un grado de parentesco con el receptor de ese Órgano, previendo de esta manera que surjan posibles donaciones retribuidas**, pues aquí la única motivación que lleva a la donación es el amor hacia ese familiar que se encuentra en estado de necesidad. Recordemos que en el capítulo anterior hacíamos referencia a los Derechos de la Personalidad y que en ellos se reconocía, EL DERECHO A LA INTEGRIDAD FÍSICA.- como la incolumidad del cuerpo humano.

Nuestra Normativa, debe proteger y precautelar de manera primordial este derecho a la Integridad Física, ya que **al no establecer un límite a ese acto de Disposición del cuerpo, son más los casos de Donación Retribuida, Comercio de Órganos, o a lo que no nos atrevemos a decir y que es una realidad latente en nuestro medio el Tráfico de Órganos humanos**¹¹⁵

3.4.5.2. El sacrificio del Donante en la legislación Nacional.

Recordemos, que una acción previa a la intervención de órganos, se debe exigir una información adecuada, clara, suficiente y de acuerdo a su nivel cultural sobre los posibles riesgos que pueda ocasionar la ablación o el implante.

La Ley 1716 nos indica sobre el particular en su:

- *Art. 9º.- El donante vivo como el receptor deberán ser ampliamente informados de las características de la operación. En caso de no existir oposición respecto a la intervención quirúrgica a llevarse a cabo, deberá consignarse este acuerdo en documento firmado por las partes interesadas (...)*

La ley Argentina al respecto manifiesta lo siguiente:

¹¹⁵ Ver anexo 4

- *ARTICULO 13º –Los jefes y subjefes de los equipos, como asimismo los profesionales a que se refiere el artículo 3º, deberán informar a los donantes vivos y a los receptores y, en caso de ser estos últimos incapaces, a su representante legal o persona que detente su guarda, de manera suficiente, clara y adaptada a su nivel cultural, sobre los riesgos de la operación de ablación e implante -según sea el caso-, sus secuelas físicas y psíquicas ciertas o posibles, la evolución previsible y las limitaciones resultantes, así como las posibilidades de mejoría que, verosímilmente, puedan resultar para el receptor. En caso de que los donantes y receptores no se opongan, la información será suministrada también a su grupo familiar en el orden y condiciones previstos por el artículo 21 de la ley 24.193 y modificatoria. Luego de asegurarse que la información ha sido comprendida por los sujetos destinatarios de la misma, dejarán a la libre voluntad de cada uno de ellos la decisión que corresponda adoptar. Del cumplimiento de este requisito, de la decisión del dador, de la del receptor y de la del representante legal cuando correspondiere, así como de la opinión médica sobre los mencionados riesgos, secuelas, evolución, limitaciones y mejoría, tanto para el dador como para el receptor, deberá quedar constancia documentada de acuerdo con la normativa a establecerse reglamentariamente (...)*

En este punto varios son los aspectos que rescatar, nuestra norma si bien establece el deber de informar por parte de los médicos sobre la importancia de la intervención quirúrgica, en su texto no considera la valiosa significancia de Informar por parte de los médicos ya que pueden posiblemente existir secuelas físicas y psíquicas o las que efectivamente se darán.

Es necesario recalcar también, que nuestro nivel cultural es muy bajo, y posiblemente poco o nada entenderíamos sobre una intervención quirúrgica como es el trasplante de órganos, al respecto se considera que los legisladores de nuestra normativa han olvidado este pequeño gran detalle, ya que no han visto con trascendencia introducirlo en la norma nacional.

Otro aspecto que también ha sido olvidado por nuestros legisladores, es que como seres humanos, somos seres sociales por naturaleza, y que en nuestro núcleo social más íntimo lo desenvolvemos, con nuestra familia por lo que corresponde también a nuestra familia informarse de la significación del trasplante de órganos.

Todos estos planteamientos, de introducirse en nuestra legislación como lo adoptado la Argentina, daría la tarea a los posibles donantes la posibilidad de informarse de manera adecuada, y sin duda se llegarían a evitar decisiones precarias, como las de publicar artículos en medios de comunicación como DONO ÓRGANOS,¹¹⁶ decisión que sin duda ha sido tomada a la ligera por quienes han publicado esos anuncios o los que quizás sin realizar ninguna publicación, se han sometido a este tipo de intervenciones y claro como la ley no lo ordena debió omitirse este deber por parte de los médicos involucrados en el trasplante de órganos.

De lo establecido en la norma podemos indicar sin temor a equivocarnos que no se delimita, el sacrificio del donante, cuando este consiente un daño en sí mismo sin ninguna necesidad propia, más que la del enfermo que requiere de ese trasplante de órganos.

3.4.5.3 ¿Posible Comercio de Órganos o Tráfico de Órganos, a causa de nuestra ley?

La Ley 1716 indica:

- *ARTICULO 10.- Se establece que con preferencia deberán ser utilizados órganos provenientes de cadáveres, teniéndose como factores habilitantes los siguientes: a) Que el donante haya donado en vida sus órganos y tejidos para ser usados después de su muerte, o; b) Que exista la autorización expresa de los familiares legalmente habilitados. Si el difunto fuera menor de edad, la autorización para las ablaciones deberá ser dada por escrito por quien haya sido su tutor legal o la persona encargada de su custodia en caso de no tener familiares.*

La ley 24.193, con referencia a la donación de órganos provenientes de cadáveres menores de edad, manifiesta lo siguiente:

- *Art. 19 ter. En caso de fallecimiento de menores de DIECIOCHO (18) años no emancipados, sus padres o su representante legal, exclusivamente, podrán autorizar la ablación de sus Órganos o tejidos especificando los alcances de la misma. El vínculo familiar o la representación que se invoque será acreditado, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que tendrá carácter de*

¹¹⁶ Ver anexo

instrumento público, debiendo acompañarse dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas la documentación respectiva. La falta de consentimiento de alguno de los padres eliminará la posibilidad de autorizar la ablación en el cadáver del menor. En ausencia de las personas mencionadas precedentemente, se dará intervención al Ministerio Pupilar, quien podrá autorizar la ablación. De todo lo actuado se labrará acta y se archivarán en el establecimiento las respectivas constancias, incluyendo una copia certificada del documento nacional de identidad del fallecido. De todo ello, se remitirán copias certificadas a la autoridad de contralor. Las certificaciones serán efectuadas por el Director del establecimiento o quien lo reemplace. El incumplimiento de lo dispuesto en el presente párrafo hará pasible a los profesionales intervinientes de la sanción establecida en el artículo 29.

La Ley Argentina maneja de manera adecuada la protección del cadáver del menor frente a terceros. Primero tendrá que haber una autorización de ambos padres del menor fallecido y en caso de ausencia de consentimiento de alguno de sus padres se ve obstruida cualquier intento de ablación, y cuando no existiese alguno de los requisitos exigidos, intervendrá el Ministerio Pupilar, de gobierno que podrá autorizar la ablación, de esta forma se evita el Trafico o trata de órganos de menores de edad.

Con gran asombro se observa que nuestra norma ley 1716, no es cuidadosa, al no exigir el consentimiento de sus padres (es decir padre y madre), al plantear que bastara la autorización de aquella persona que tenía en su custodia al menor fallecido; será posible que nuestra norma de forma explícita y abierta dará lugar a que cualquier persona pueda decidir sobre el cadáver de un menor sin más exigencia que su consentimiento. ¿No debiera ser una Entidad pública responsable del menor quien en última instancia decida sobre el destino del cadáver del menor?

Lo establecido en nuestra norma se manifiesta como un portal, hacia el libre albedrío de nuestras acciones frente a una ley demasiado flexible y el llamado a personas extranjeras o hasta el mismo boliviano a realizar lo prohibido como el Comercio de Órganos o el tráfico de órganos humanos de menores de edad.

No será esta flexibilidad de la ley una de las causas del Tráfico de órganos tan resonados en medios de comunicación televisivos, o de prensa escrita registrados en

los últimos tiempos, sin mencionar la infinidad de publicaciones de menores de edad desaparecidos en nuestro país, debemos reflexionar al Respeto.¹¹⁷ () Ver anexo.

Nuestra Ley 1716:

ARTÍCULO 13.- Los grados de parentesco con facultades prioritarias para autorizar la ablación de Órganos y tejidos de cadáveres con fines terapéuticos son:

- 1. El cónyuge.*
- 2. Los hijos mayores de edad.*
- 3. Los padres.*
- 4. Los hermanos mayores de edad.*
- 5. Los abuelos.*
- 6. Los nietos mayores de edad.*
- 7. Los parientes consanguíneos en línea colateral hasta el cuarto grado inclusive.*
- 8. El conviviente*

La ley 24.193 al respecto se manifiesta de la siguiente manera:

➤ *ARTICULO 21] - En caso de muerte natural, y no existiendo manifestación expresa del difunto, deber requerirse de las siguientes personas, en el orden en que se las enumera siempre que estuviesen en pleno uso de sus facultades mentales, testimonio sobre la última voluntad del causante, respecto a la ablación de sus Órganos y/o a la finalidad de la misma.*

- a) El cónyuge no divorciado que convivía con el fallecido, o la persona que sin ser su cónyuge convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal no menos antigua de TRES (3) años, en forma continua e ininterrumpida;*
- b) Cualquiera de los hijos mayores de DIECIOCHO (18) años;*
- c) Cualquiera de los padres;*
- d) Cualquiera de los hermanos mayores de DIECIOCHO (18) años;*
- e) Cualquiera de los nietos mayores de DIECIOCHO (18) años;*
- f) Cualquiera de los abuelos;*

¹¹⁷ Ver Anexo 2, 8 y 15

- g) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive;*
- h) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive;*
- i) El representante legal, tutor o curador;*

Es muy cuidadosa la normativa Argentina, cuando exige el consentimiento de las personas mencionadas, y pone énfasis en aquella persona o conviviente ya que se exige para su consentimiento una convivencia con el causante no menor a los tres años y de forma ininterrumpida. A diferencia nuestra norma solo menciona que el cónyuge, puede dar la autorización.

3.4.5.4. Penalidad en legislación Bolivia

En el desarrollo del presente trabajo se ha mencionado que entre las personas naturales o jurídicas intervinientes pueden suscitarse acciones u omisiones, inherentes a los procesos de Donación ablación, conservación e implantación de órganos, que generen responsabilidad de naturaleza civil penal o administrativa.

LA Ley No. 1716 establece en su Art. 17

- Todos los actos de cesión de órganos con fines terapéuticos en vida o después de la muerte serán realizados de manera gratuita. La infracción a este principio acarreará responsabilidad civil, penal y administrativa, en contra de todos los transgresores.

Mediante ley N° 3325 de 18 de Enero de 2006 y después de 10 años de vigencia de la ley 1716, y mas de 20 años de práctica del trasplante de órganos en nuestro país, se adiciona a la normativa Penal el art. 281 bis. (trata de seres humanos) en su inciso a) hace referencia a la pena con prisión hasta 8 años a quienes realicen venta de organos humanos

Frente a esta posibilidad nada ética y por más reprochable, la normativa argentina se ha manifestado de la siguiente manera estableciendo penalidades y sanciones frente a este accionar.

La ley Argentina, en su Título VIII. Hace referencia a las penalidades que acarrear toda vulneración a la norma

VIII De las Penalidades

- *ARTÍCULO 28 - Ser reprimido con prisión de seis (6) meses a cinco (5) años e inhabilitación especial de dos (2) a diez (10) años si el autor fuere un profesional del arte de curar o una persona que ejerza actividades de colaboración del arte de curar:*
 - a) El que directa o indirectamente diere u ofreciere beneficios de contenido patrimonial o no, a un posible dador o a un tercero, para lograr la obtención de Órganos o tejidos;*
 - b) El que por sí o por interpósita persona recibiera o exigiera para sí o para terceros cualquier beneficio de contenido patrimonial o no, o aceptare una promesa directa o indirecta para si o para terceros, para lograr la obtención de Órganos o tejidos, sean o no propios;*
 - c) El que con propósito de lucro intermediara en la obtención de Órganos o tejidos provenientes de personas o de cadáveres.*

Después de 10 años de vigencia de la ley 1716, y más de 20 años de práctica del trasplante de órganos en nuestro país, se adiciona a la normativa Penal el art. 281 bis. (Trata de seres humanos). La legislación extranjera es más explícita al respecto ya que establece sanciones de inhabilitación de 2 hasta 10 años hacia aquellos médicos que incurrieron en este tipo de actos, nuestra legislación debiera prever sanciones también hacia profesionales de la medicina tomando como punto de partida el escándalo de médicos de Santa Cruz el año 2006 acusados de comercio de órganos humanos. Nuestra norma debe controlar también el comportamiento de los profesionales en el área de salud.

3.4.5.5. Prohibiciones en la Ley de Donación de Trasplantes y órganos

En nuestra normativa solo se establecen prohibiciones expresas y otras implícitas, que generan responsabilidad penal en materia de trasplante.

- a) Prohibiciones de donar por menores de edad Art. 6 de la Ley 1716 (Ver Anexo)
- b) Prohibición de donar por aquellas mujeres gestantes Art. 7 de la Ley 1716 (ver anexo).
- c) No debe existir un fin Lucrativo en el trasplante de órganos, Art. 17 de la Ley 1716.
- d) Solo debe realizarse el Trasplante de Órganos para fines terapéuticos, y cuando se hayan agotados cualquier otro tratamiento médico, y solamente pueden practicarse la ablación de personas mayores de edad de conformidad. A los Art. 4, 5 y 6 de la Ley 1716.
- e) Con preferencia se utilizarán órganos provenientes de cadáveres, previamente hayan sido donados en vida, y con autorización expresa de sus familiares, Art. 10 de la Ley 1716.
- f) No se permite la exportación de órganos, Art. 18 Ley 1716

Como se ha mencionado en nuestra legislación no se incluye sanciones para quienes cometieron delitos de exportación ilícita de órganos, figura también vinculada en gran medida con el tráfico de órganos.

3.5. Comisión Nacional Coordinadora de trasplantes de órganos

A fines de aumentar la captación de órganos en Bolivia, así como de reglamentar e incentivar la búsqueda y distribución de órganos en el país, asegurando una justa distribución, por Disposición del Art. 21 de la Ley 1716 de 5/11/96 y el Decreto Reglamentario 24671 de 21/6/97 se crea la Comisión Nacional Coordinadora de trasplantes de órganos y mediante Resolución N°. 0155 de 19 de Abril de 1999 se aprueba el Reglamento Interno de la Comisión el mismo que contiene 9 artículos.

Este es un organismo inter-institucional constituido por un representante del Ministerio de Salud, un representante de la Academia Boliviana de Medicina y un representante de la Sociedad Boliviana de Trasplantes de Órganos y Tejidos.

1. Garantiza la justicia en la distribución de órganos y tejidos en el país.
2. Incentivar la Búsqueda y obtención de órganos y tejidos en el país.
3. Reglamentar la distribución de órganos y tejidos para trasplantes en Bolivia.
4. Incrementar efectivamente el aprovechamiento de órganos y de tejidos.
5. Controlar el trasplante con donantes vivos.

Para lograr estos objetivos, fueron establecidas las siguientes atribuciones para la CCN.

1. Crear las comisiones coordinadoras regionales (CCR) en los departamentos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.
2. Recibir y supervisar el registro de pacientes potenciales receptores de órganos y tejidos. Deberá proceder a inscribir en el programa computarizado nacional todas las listas regionales de pacientes potenciales receptores de órganos y tejidos.
3. Recibir supervisar la notificación por parte de las Comisiones Regionales, de pacientes en situación de muerte encefálica y la búsqueda activa de potenciales donadores.
4. Controlar la distribución equitativa de los órganos, por parte de las Comisiones Regionales, conforme criterios aceptados por la comunidad científica.'
5. Elaborar informes periódicamente de todas las actividades, disponiendo para ello de toda la información obtenida a partir de las Comisiones Regionales para poder ofrecerlas a la comunidad.
6. Promover la concientización y educación de la comunidad médica y legal en relación a los trasplantes de órganos.

7. Registrar todos los servicios profesionales involucrados con trasplantes de órganos y tejidos en el país

3.5.1 Análisis y comparación con legislación Argentina del Reglamento de la Comisión Nacional de órganos

Como lo ha establecido la Resolución Ministerial la Comisión es un organismo encargado de asesorar, supervisar y promocionar la distribución y utilización de órganos humanos.

Esta comisión no es permanente y solo se establecen sesiones ordinarias y extraordinarias para el desempeño de sus funciones. Posee 9 artículos.

Que se refieren de la siguiente manera.

Art. 1 Definición de la Comisión

Este Artículo se limita solamente a definir el Significado de la Comisión Nacional Coordinadora de Trasplante de órganos.

Art. 2 Miembros de la Comisión

En este art. Se establece cuales serían los miembros de la Comisión indicando que estaría a cargo de

Ministerio de Salud

Sociedad Boliviana de Trasplante

Academia Boliviana de Medicina

En la Legislación extranjera Argentina ley N° 24.193 en su art. 45 indica lo siguiente

ARTICULO 45º - *El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) estará a cargo de un directorio integrado por un presidente, un vicepresidente y un director, designados por el Poder Ejecutivo nacional de conformidad con las siguientes disposiciones:*

- a) El presidente será designado a propuesta de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias, del Ministerio de Salud y Ambiente;
- b) El vicepresidente será designado a propuesta del Consejo Federal de Salud (COFESA);
- c) El director será designado previo concurso abierto de títulos y antecedentes con destacada trayectoria en la temática, cuya evaluación estará a cargo de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias, del Ministerio de Salud y Ambiente;
- d) Los miembros del directorio durarán CUATRO (4) años en sus funciones y podrán ser reelegidos por un período más.

Tendrán dedicación de tiempo completo y no podrán participar patrimonialmente en ningún instituto, entidad o institución vinculado con el objeto de esta ley.

En la legislación argentina indica que se designará previo concurso abierto de títulos y antecedentes, asimismo asegura su dedicación de tiempo completo y prohíbe su participación patrimonialmente en ningún instituto, entidad o institución vinculado con el trasplante.

Nuestra legislación no asegura la participación de profesionales idóneos y que hayan participado previamente en un concurso de méritos de esta manera se garantizaría que no se produzca una designación a dedo, tampoco asegura su dedicación a los fines propuestos por el reglamento en un tiempo completo ya que solamente se limitan a sesiones ordinarias y extraordinarias cuando sea requerido por su urgencia.

Art. 3 y 4 Objetivos de la Comisión y Atribuciones de la Comisión

En estos apartados se mencionan los objetivos Y Atribuciones de la Comisión Coordinadora Nacional de Trasplante de órganos y Tejidos Reglamento Interno. ¹¹⁸

En la legislación como la argentina se establecen claramente las funciones del Instituto y en sus Art. 44 n) 4) de la referida Norma, menciona objetivos en el que se verifica la autoridad que deben ejercer los miembros del Instituto coordinador.

¹¹⁸ Ver Anexo 36

Estos términos empleados por Reglamento de la Comisión Coordinadora Nacional de Trasplante de órganos y Tejidos muestran la flexibilidad de la Norma y falta de idoneidad para forzar el cumplimiento de su reglamento.

Art. 5 Obligaciones.

En el se establece las obligaciones a las que están sometidas los miembros de la comisión

Aquí surge la interrogante se cumplirá y se harán cumplir lo establecido en las leyes cuando solamente existen sesiones mensuales y extraordinarias cuando el caso lo requiere.

Art. 6.- Acreditación.

Este artículo indica que las instituciones intervinientes acreditan a un representante para ser parte de la comisión hecho que se considera no legítimo ya que resultaría una posible designación a dedo del cargo y no vela por que médicos especializados en el área se presenten al cargo.

Art. 7 Sesiones.

El Reglamento en este artículo indica las formas de funcionamiento de la comisión estableciendo así sesiones ordinarias realizadas en forma mensual sesiones extraordinarias de acuerdo a necesidad de la comisión. Para conformar quórum indica que bastará con la presencia de 2 de sus miembros

Estas reuniones mensuales generarían descontrol por parte de la Comisión en el Momento de querer hacer cumplir la ley 1716 y su reglamento.

Art. 8 Organización.

Se indica la forma de su estructura que equivaldría a lo siguiente: Tres Vocales cada uno representante del Ministerio de Salud, Sociedad Boliviana de Trasplantes y la Academia Boliviana de Medicina. La secretaría de la comisión Funciona de manera permanente en la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio.

Este punto llama la atención ya que sus miembros solo se reunirían mensualmente, por lo que difícilmente serían ejecutadas los objetivos de la comisión.

Art. 9 Resoluciones.

Se indica que todas las Resoluciones que anulan la comisión serán de carácter unánime y todos asumirán las responsabilidades que generen

Conforme el Manual de Trasplante La Comisión Coordinadora Nacional estaría conformada por Comisiones Coordinadoras Regionales.

Las existentes desde la vigencia del Reglamento encentrarían ubicadas en las ciudades de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. Y están conformadas por un representante de la secretaría Departamental de salud, Sociedad Regional de Trasplantes y Academia Boliviana de Medicina.

Entre sus funciones están:

1. De entre sus miembros se elegirá a un coordinador regional o será designado por la sociedad Boliviana de Trasplantes.
 - Estar disponible las 24 horas del día y los siete días de la semana para recibir las notificaciones de potenciales donantes con muerte encefálica.
 - Introducir en el programa computarizado regional las listas de todos los pacientes.
 - Retirar del programa computarizado regional a los pacientes trasplantados o fallecidos.
 - Proceder a la búsqueda activa diaria de potenciales donantes con muerte encefálica en la Región.
 - Supervisar la notificación por parte del personal de la Utis de los pacientes con muerte encefálica.
 - Contactar a los familiares de los potenciales donantes para la firma del documento de autorización retirada de órganos.

- Proceder a la distribución equitativa de los órganos en el ámbito regional y nacional de acuerdo a los criterios establecidos.
- Supervisar y colaborar al personal de la s Utis, en el mantenimiento clínico de los potenciales donantes.
- Enviar muestras de suero del potencial donante al laboratorio encargado de la realización de estudios serológicos pertinentes.
- Enviar muestras de sangre periférica heparinizada y ganglios linfáticos al laboratorio de histocompatibilidad para la realización de pruebas cruzadas con los potenciales receptores y tipificación del HLA en el potencial donante.
- Contacta a los equipos quirúrgicos para la obtención de los órganos y coordinar con ellos la retirada de los mismos.

Estas funciones se han enmarcado estrictamente en la realización de actividades médicas las cuales no corresponden ser valoradas en el presente trabajo.

2.- Nominar a los coordinadores Hospitalarios en las diferentes instituciones que cuentan con Unidades de Terapia Intensiva registradas y Servicios de Emergencia a los que llegan potenciales donantes con muerte encefálica.

En fecha 20 de Junio de 2008 Mediante Resolución Ministerial 0480 se aprobó y autorizó la la impresión, difusión y aplicación del Manual de Evaluación Y ACREDITACION O AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y AUTORIZACIÓN DE PROFESIONALES PARA TRASPLANTES RENALES y la GUIA DE EVALUACIÓN Y ACREDITACION O AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y AUTORIZACIÓN DE PROFESIONALES PARA TRASPLANTE RENAL.

Se trata de un manual para acreditar a los centros de salud que realizarán trasplantes de riñón. El Documento ha sido trabajado por instituciones como la Sociedad Boliviana de Urología, representantes de los servicios departamentales de salud y la Sociedad Boliviana de Trasplantes. Estos Materiales han sido elaborados frente a la Epidemia

registrada de Insuficiencia Renal Crónica en el Mundo y que ha registrados índices elevados en nuestro País.

El Manual indica exigencias, que deben cumplir los Establecimientos que hayan sido acreditados para la realización de trasplante de órganos, como ser: El uso de guantes quirúrgicos, barbijos y gorros es obligatorio en el personal médico, que debe someterse a la certificación, según el manual.¹¹⁹ Hay normas hasta para el lavado de ropa. La acreditación se otorgará por un término de dos a tres años; la autorización, en cambio, tendrá un tiempo de validez que va de uno a tres años. Durante esos lapsos - estipula el texto- no se podrán efectuar modificaciones que disminuyan las condiciones registradas al momento de la habilitación. Si hay modificaciones, se anulará la acreditación o autorización en forma inmediata. El inspector que ingrese a uno de estos lugares tiene varias cosas en las cuales fijarse. Lo primero que notará es la presencia o ausencia de accesos expeditos para camillas y sillas de rueda, además de rampas o dispositivos para el desplazamiento vertical.

Estos Documentos Técnicos Normativos si bien son grandes contribuciones para el buen manejo del trasplante de órganos estableciendo formalidades para proceder a su autorización tanto de los establecimientos como de los profesionales quienes intervendrán en el mismo, no se dan cambios ni variantes a las normas vigentes Ley y su Reglamento sobre Donación de órganos. Si bien se han centrado en prevenir trasplantes ilegales realizando en centros no autorizados y por profesionales no acreditados como los resonados casos del año 2006 en el que se denunció la existencia de comercio ilegal de órganos, esto no resuelve la falta de procuración de órganos humanos como ser campañas de concientización para la Donación o realizar fondos solidarios que procuren minimizar los gastos del enfermo.

¹¹⁹ Manual de Evaluación y Acreditación o autorización de servicios y autorización de profesionales para el Trasplante Renal, Serie Documento Técnico Normativo, La Paz –Bolivia 2008.

CAPÍTULO IV

Marco Práctico

4.1 Introducción al Marco Práctico

La Elaboración de la parte practica de la investigación ha incluido: la metodología usada en el desarrollo de la investigación de campo, cuyo propósito ha sido la acumulación de información para posteriormente proceder al análisis, que ha servido de base para cumplir con los objetivos: general y específicos planteados al inicio de la investigación.

A través de técnicas de muestreo se ha elegido el número de encuestas dirigidas a la población de la ciudad de La Paz, con mayoría de edad quienes estarían facultados para dar su consentimiento a la Donación de órganos.

Se realizará una serie de encuestas en el sector especificado. En los Anexos expuestos se observan un cuadro esquemático del total general y de los sujetos de investigación, con el fin de facilitar la comparación de información y mantener el orden, especialmente en los cuadros de vaciado de datos.

Como corolario de la Investigación se expondrán los resultados obtenidos en la investigación de campo que brindan un diagnóstico de las opiniones y criterios de los encuestados, estos capítulos provienen de los objetivos del marco práctico, seguidamente se elaboran las conclusiones especificas y generales del marco práctico.

4.1.1. Cálculo de tamaño de La Muestra

Esta será una Muestra de la población, o un subconjunto de elementos de esa población. Donde los **Elementos** son las unidades individuales que componen

la población. Al existir dos tipos de muestreo, el probabilístico y el no probabilístico para el desarrollo del presente trabajo se utilizó el muestreo probabilístico.

Este tipo de muestreo está caracterizado por el que cada elemento de la población tiene la misma probabilidad para ser seleccionado¹²⁰ en la muestra.

Serán encuestados, con cuestionario especial, la Población de la ciudad de La Paz considerándose a las personas con mayoría de edad 18 años, y como límite los 45 años de edad (hombres y mujeres), la ciencia médica al respecto indica que cualquier persona es susceptible de ser donante, por lo que no importaría la edad, sin embargo existe mayor confiabilidad de supervivencia y adaptación del órgano implantado cuando preceden de personas de hasta los 45 años¹²¹. Según la legislación Nacional pueden ser donantes las personas con capacidad legal para ejercer el acto jurídico de Donación de órganos.

Al definir el tamaño de la muestra, se ha procurado que ésta información sea representativa, válida, confiable y, al mismo tiempo nos represente un mínimo costo.

Como primer paso se ha determinado el nivel de confianza con que se ha trabajado (Z), donde $z = 1.96$ para un 95% de confianza o $z = 1.65$ para el 90% de confianza.

CALCULO DE TAMAÑOS DE MUESTRA CONSIDERANDO DISTINTOS NIVELES DE CONFIANZA (Z_1)						
Z_1	95%	94%	93%	92%	91%	90%
Z =	1,96	1,88	1,81	1,75	1,69	1,65
Z²	3,84	3,54	4,28	3,07	2,87	2,74
e =	0,05	0,06	0,07	0,08	0,09	0,1
e² =	0,0025	0,0036	0,0079	0,0064	0,0081	0,01
p =	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
q =	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5

¹²⁰ Metodología de la Investigación, 3ra. Edc. Roberto Hernández Sampieri, Carlos FERNANDEZ Collado, Pilar Baptista Lucio, México 2003

¹²¹ Obtenida del Internet <http://www.trasplantesorganos-bo.org/controversias.html>

Lo que se pretende es determinar el grado de error máximo aceptable en los resultados de la investigación. Éste puede ser hasta del 10%; ya que variaciones superiores al 10% reducen la validez de la información.

Se aplica la fórmula del tamaño de la muestra de acuerdo con el tipo de población.

Población Finita
$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{Ne^2 + Z^2 p \cdot q}$
Cuando se conoce cuántos elementos tiene la población

En donde:	N = Universo
Z = nivel de confianza.	e = error de estimación.
p = Probabilidad a favor.	n = tamaño de la muestra
q = Probabilidad en contra.	

Valores a estimar

$$n = ?$$

$$e = 10\% = 0.1$$

Z = 1.65 para el 90% de confiabilidad y 10% error.

$$N = 474903 \text{ (universo)}^{122}$$

¹²² Proyecciones de Población por provincias Municipios, según Sexo y Grupos de Edad. Periodo 2000-2010, La Paz, Octubre de 2004

$$p = 0.50$$

$$q = 0.50$$

Enseguida especificaremos las operaciones para evaluar a n (tamaño de la muestra), Para ésta estimación supondremos que contamos con un 90% de confiabilidad y por tanto un porcentaje de error del 10% (0.01)

$$n = \frac{(1.65) (0.50) (1-0.50) (474903)}{(474903)(0.1) + (1.65) (0.50) (1-0.50)}$$

$$n = \frac{(2.7225) (0.50) (0.50) (474903)}{(474903) (0.01) + (2.7225) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(2.7225) (0.25) (474903)}{(4749.03) + (2.7225) (0.25)}$$

$$n = \frac{(323230.854375)}{(4749.03) + (0.680625)}$$

$$n = \frac{(323230.854375)}{(4749.710625)}$$

$$n = 68.05$$

4.1.2. Determinación del Universo de Estudio

Considerando que el objetivo de la investigación es Proponer un proyecto de ley para la creación de un Instituto de Donación y Trasplante de órganos, irá en beneficio de la Población Boliviana en estado de necesidad y la población en general que es susceptible de adquirir algún tipo de enfermedad, por lo que la encuesta ha sido

dirigida al siguiente Universo: Población de la ciudad de La Paz, como posibles donantes de órganos y beneficiarios de la Donación de órganos.

4.1.3. Encuesta

Considerando a esta como fuente Primaria de Obtención de Investigación se tiene entonces la Siguiete Encuesta:

Dirigida a 150 personas susceptibles de ser donantes o beneficiarios de la Donación de órganos

No. de Preg.	CUESTIONARIO	CODIFICACIÓN	ELECCIÓN DE RESPUESTA
1	A1. ¿Conoce usted que es la Donación y trasplante de órganos?	SI	
		NO	
2	A2. Nuestra ley sobre donación y trasplante de órganos, indica que toda persona mayor de edad, puede donar sus órganos a cualquier persona enferma incluso aquella persona que no tenga parentesco de ninguna clase con el enfermo. ¿Usted entonces donaría sus órganos?	SI, Si a cambio obtuviera un beneficio económico, en una cantidad de dinero muy elevada	
		SI, Porque se trata de un acto de amor, y salvaría una vida	
		NO, Jamás lo haría primero está mi vida	
		SI, Si el enfermo fuese un familiar mío pero no a una persona ajena	
		SI, después de mi muerte	
3	A3. ¿Tiene conocimiento sobre el comercio de órganos?	SI	
		NO	
4	A4. Si se modificara la ley, y solo se permitiera que se donarán órganos sólo a familiares que lo necesiten. ¿Usted cree que se frenaría el comercio de órganos?	SI	
		NO	
5	A5. Existe una Comisión que depende del Estado Boliviano encargada de obtener órganos y posteriormente distribuirlos	SI	

	equitativamente a aquellos enfermos que lo necesitan ¿tiene conocimiento de esta entidad?	NO	
6	A6. Tiene conocimientos, si han existido campañas de concientización, sobre Donación de órganos y para así poder recolectar estos órganos humanos.	SI	
		NO	
7	A7.- Al no procurar con la búsqueda de donantes de órganos para aquellos enfermos que lo necesitan, cree usted que se está protegiendo la vida y la salud de las personas.	SI	
		NO	
8	A8.- ¿Cree usted que con la creación de una institución gubernamental de tipo social, que se dedique exclusivamente a la obtención de órganos, incentivando y concientizando a través de campañas en todo el territorio nacional a los posibles donantes, además de reglamentar esta actividad de trasplante de órganos se evitara la donación retribuida de órganos, y se lograrán por el mismo salvar más vidas?	SI	
		NO	

4.1.3.1 Identificación de los Encuestados

La encuesta se realizó a la Población del área metropolitana de la ciudad de La Paz, personas mayores de edad con un límite de 45 años por considerarse a estas personas susceptibles de ser donadores según la ciencia médica y posibles enfermos quienes requerirán de una sustitución de órganos.

4.1.3.2. Muestra de la Población Mayor de Edad con Limite de Edad de 45 Años

La muestra calculada arrojó 68 personas de distinto sexo, ocupación y nivel cultural para ser encuestados. Sin Embargo para brindar mayor confiabilidad se procedió a Encuestar a 150 Personas.

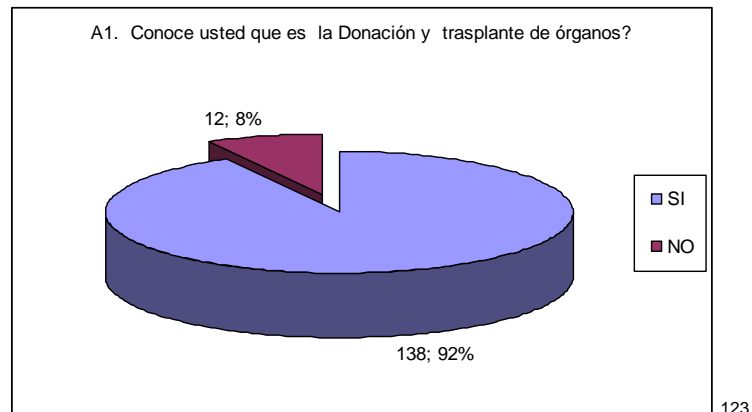
4.1.3.3 Resultados de La Encuesta

Para una mejor explicación de cómo se realizó las encuestas las dividiré por preguntas especificadas y los resultados obtenidos son los siguientes:

Pregunta N° 1

¿Conoce usted que es la Donación y trasplante de órganos?

CONCEPTO	RESPUESTA	%
SI	138	92
NO	12	8
TOTAL	150	100



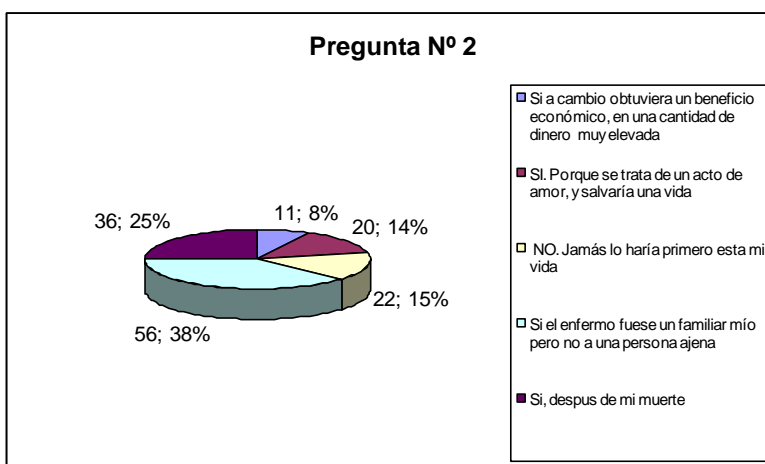
Las respuestas recogidas indican que 12 de las personas encuestadas no tienen conocimiento del trasplante de órganos, y un 92% si tiene conocimiento del trasplante de órganos.

¹²³ Fuente Propia

Pregunta N° 2

¿Nuestra ley sobre donación y trasplante de órganos, indica que toda persona mayor de edad, puede donar sus órganos a cualquier persona enferma incluso aquella persona que no tenga parentesco de ninguna clase con el enfermo (...) Usted entonces donaría sus órganos?

CONCEPTO	RESPUESTA	%
SI, Si a cambio obtuviera un beneficio económico, en una cantidad de dinero muy elevada	11	8
SI, Porque se trata de un acto de amor, y salvaría una vida	20	14
NO, Jamás lo haría primero está mi vida	22	15
SI, Si el enfermo fuese un familiar mío pero no a una persona ajena	56	38
SI, Después de mi muerte	36	25
TOTAL	145	100
No respondieron	5	



124

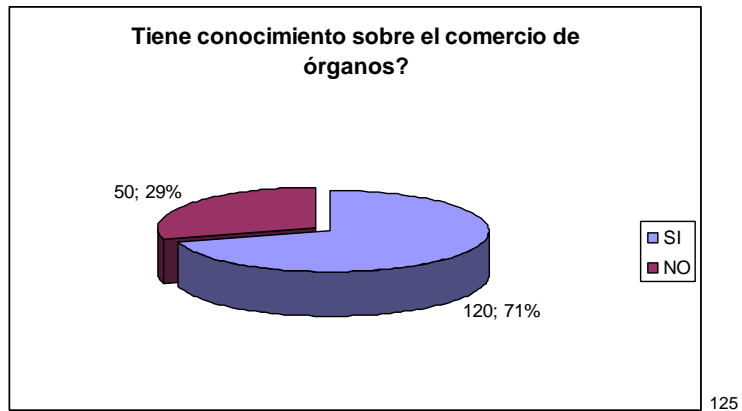
¹²⁴ Fuente propia

Del total de los encuestados se puede comprobar que existe aceptación para la Donación sólo cinco personas se abstuvieron de responder lo que indicaría que no tienen conocimiento a profundidad de lo que implica esta actividad, existe una negativa para la donación de un 14% de los encuestados, y sorprende que él un 8% de los encuestados cederían un órgano suyo a cambio de un determinado monto económico, ello nos debe llevar a la reflexión, de lo vulnerable de nuestra norma, y puede llevar a realizar ciertas acciones, que en un momento no nos permite reconocerle alcance de los derechos personales y lo importante que es resguardarlo y cuidarlo.

Pregunta N° 3

¿**Tiene** conocimiento sobre el comercio de órganos?

CONCEPTO	RESPUESTA	%
SI	120	80
NO	30	20
TOTAL	150	100



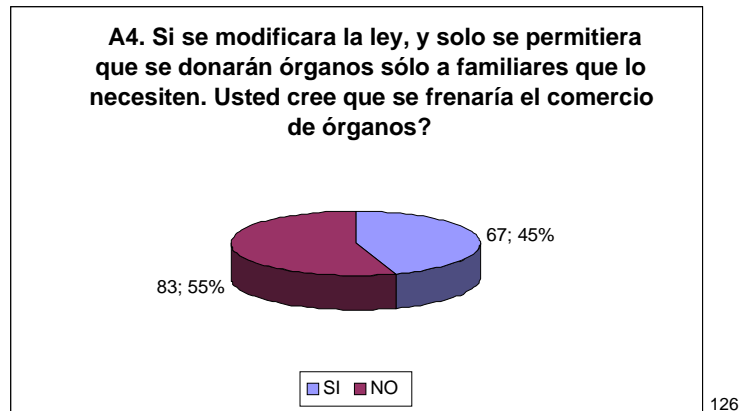
Un 80% de la Población encuestada tiene conocimiento sobre la cruel realidad que se manifiesta latentemente en nuestro país, y un 20 de la población desconoce que significa el Comercio de órganos.

Pregunta Nº 4

Si se modificara la ley, y solo se permitiera que se donarán órganos sólo a familiares que lo necesiten. ¿Usted cree que se frenaría el comercio de órganos?

CONCEPTO	RESPUESTA	%
SI	67	45
NO	83	55
TOTAL	150	100

¹²⁵ Fuente Propia



Conforme la respuestas elegidas por los encuestados un gran promedio confirma su negativa de que con una modificación de la norma podría frenarse el Comercio de Órganos, los hechos suscitados y los que constantemente se efectúan conlleva a una desconfianza en la población de que una simple modificación de la Norma pueda asegurar el cese Del Comercio de órganos.

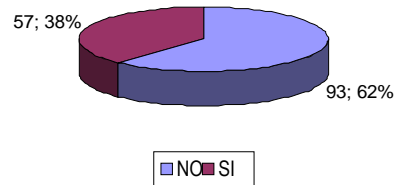
Pregunta Nº 5

Existe una Comisión que depende del Estado Boliviano encargada de obtener órganos y posteriormente distribuirlos equitativamente a aquellos enfermos que lo necesitan ¿tiene conocimiento de esta entidad?

CONCEPTO	RESPUESTA	%
NO	93	62
SI	57	38
TOTAL	150	100

¹²⁶ Fuente Propia

A5. Existe una Comisión que depende del Estado Boliviano encargada de obtener órganos y posteriormente distribuirlos equitativamente a aquellos enfermos que lo necesitan, tiene conocimiento de esta entidad?



127

En capítulos anteriores se ha descrito los objetivos para los cuales ha sido creado la Comisión Nacional Coordinadora de Trasplante de órganos, es evidente el desconocimiento de la población de la existencia de esta Comisión y menos sabrán de sus funciones o finalidades.

Pregunta Nº 6

¿Tiene conocimientos, si han existido campañas de concientización, sobre Donación de órganos y para así poder recolectar estos órganos humanos?

CONCEPTO	RESPUESTA	%
SI	24	16
NO	126	84
TOTAL	150	100

¹²⁷ Fuente Propia



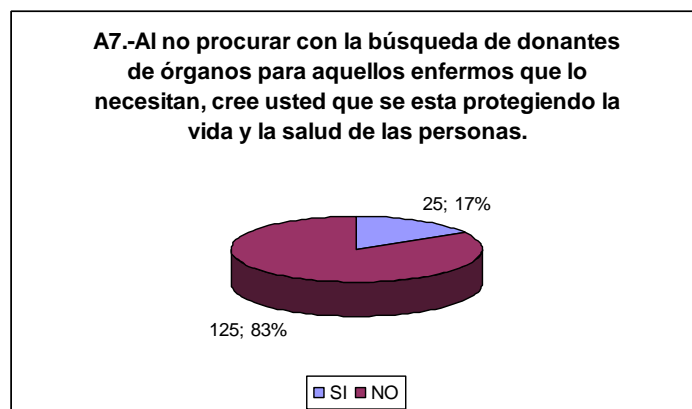
Una de las finalidades por las cuales ha sido creada esta comisión fue la de realizar campañas con la finalidad de informar y concienciar a la población del significado de las donaciones de órganos, por las respuestas manifestadas, existe un gran porcentaje de desconocimiento de campañas que hayan incentivado e informado acerca de esta actividad. Lo que establece que no ha cumplido con sus finalidades la entidad mencionada.

Pregunta Nº 7

Al no procurar con la búsqueda de donantes de órganos para aquellos enfermos que lo necesitan, cree usted que se está protegiendo la vida y la salud de las personas.

CONCEPTO	RESPUESTA	%
SI	25	25
NO	125	83
TOTAL	150	100

¹²⁸ Fuente Propia



129

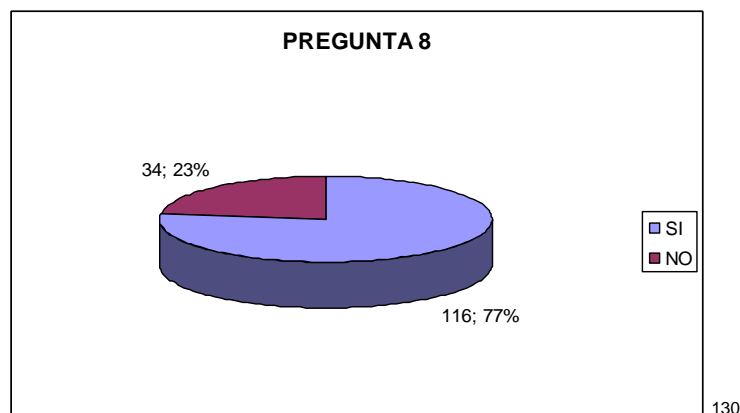
Es evidente que no han existido campañas sobre Donación de órganos que se informe a la población por su importancia, y la necesidad indispensable de donantes, como es lógico la gente manifiesta que no garantiza el Derecho a la vida.

Pregunta No. 8

¿Cree usted que con la creación de una institución gubernamental de tipo social, que se dedique exclusivamente a la obtención de órganos, incentivando y concientizando a través de campañas en todo el territorio nacional a los posibles donantes, además de reglamentar esta actividad de trasplante de órganos se evitara la donación retribuida de órganos, y se lograran por el mismo salvar más vidas?

CONCEPTO	RESPUESTA	%
SI	116	77
NO	34	23
TOTAL	150	100

¹²⁹ Fuente Propia



Es necesario de una institución que se dedique al cien por ciento frente a este problema latente en nuestro país, y la población encuestada en 77% manifiesta la necesidad de esta, por otro lado en un porcentaje de 23% manifiesta aún su desconfianza, y muestran su incredulidad al respecto.

4.2. De las Fuentes de Investigación

4.2.1. Fuentes Primarias de Investigación

De esta información obtenida directamente de la población y considerada como información Primaria se corrobora lo siguiente.

Existe un mayor índice de personas que desconocían la existencia de la Comisión y tampoco tenían conocimiento de la realización de campañas de concientización para generar donantes de órganos.

¹³⁰ Fuente Propia

Asimismo se comprobó que la mayoría de los encuestados tenían conocimiento de los casos sobre comercio de órganos en el que se habían visto involucrados por lo que ven con confianza la Posibilidad de creación de un Instituto que les garantice a los enfermos la obtención de órganos.

Por otra parte **en un número elevado de encuestados han visto con buenos ojos el ceder su cuerpo después de su muerte** para la Donación de alguno de sus órganos, hecho que debe ser considerado y valorado al momento de realizar campañas de solidaridad de donación cadavérica. Sobre el mismo punto se ha visto **con gran sorpresa** que existen personas que al enterarse que cualquier persona puede donar a cualquier persona, **tomarían la decisión de realizarlo, si de por medio existiera una cantidad elevada de dinero a cambio del órgano cedido.**

Es menester mencionar en este acápite que la Coordinadora Regional de esta ciudad de La Paz, no ha trabajado en la procuración de órganos para proceder a una distribución equitativa de los mismos, tampoco en la actualidad se registran establecimientos que procedan al trasplante de órganos en esta ciudad probablemente por la falta solvencia económica de estos centros, sin embargo en esta ciudad de La Paz conforme la Investigación realizada por el Programa de Salud Renal. La ciudad de La Paz ha presentado mayores índices de enfermos con Insuficiencia Renal Crónica al respecto deberían realizarse fondos solidarios para aquellos enfermos que requieren de este trasplante y no tener que trasladarse hasta las ciudades de Cochabamba o Santa Cruz.

4.2.2. Fuente Secundarias

4.2.2.1. Libros e informes actualizados

Estas fueron obtenidas de informes especializados elaborados por el Programa Nacional de Salud Renal y corroboran lo siguiente:

Como se ha mencionado en un anterior capítulo existe una cifra muy elevada de enfermos con Insuficiencia Renal Crónica en etapa Terminal registrada en el mundo, en nuestro país se ha realizado un estudio sobre las incidencias de casos que se han presentado en los distintos centros hospitalarios, durante los períodos comprendidos entre Abril de 2006 a Junio de 2007, se han registrado en Bolivia a 1080 personas quienes recibieron terapia de sustitución renal, **sin embargo se debe tener en cuenta que no se obtuvieron información de centros de salud de la ciudad de Santa Cruz**, asimismo en algunos centros de salud, no tuvieron acceso a recabar información de los mismos.¹³¹ Bolivia durante el período mencionado ha registrado un crecimiento notable de enfermos que padecen de Insuficiencia Renal Crónica en etapa Terminal en los distintos Departamentos.

La incidencia de esta enfermedad se registra entre las edades de 50 a 70 años, no se establece una diferencia de sexo ya que afecta a ambos sexos de igual manera.

Se ha registrado que más del 50% de enfermos con fallas renales son desempleados, y no cuentan con ninguna otra fuente laboral que genere recursos económicos, un 30 % de los pacientes registrados desarrolla trabajos informales.¹³² Lo que corrobora que no tienen acceso a un seguro social, y corresponde por su parte solventar los gastos inherentes a su tratamiento; lo que les impediría tener acceso al trasplante de órganos.

En Bolivia solo 2 a 3 % de los pacientes en diálisis, acceden a la modalidad de terapia de sustitución renal, frente a este bajísimo índice de beneficiados el 3,8 % de pacientes perdieron su injerto renal,¹³³ y reingresaron a Unidades de Hemodiálisis.

En virtud a la documentación adquirida se puede establecer que el Programa de Salud Renal carece de autoridad Suficiente, ya que se evidencia que no tienen acceso a las

¹³¹ Ministerio de Salud y Deportes, Programa Nacional de Salud Renal. Ob. Cit. Pág.,45 p. 21.

¹³² Situación Epidemiológica de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes, Programa Nacional de Salud Renal. 2007 Pág. 20

¹³³ Situación Epidemiológica de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes, Programa Nacional de Salud Renal. 2007 Pág.

historias clínicas o registros de los procedimientos y tratamientos prescritos al paciente. En reiteradas oportunidades mencionan que no tuvieron acceso a la información requerida, como Historias clínicas, y otros registros, no teniendo otra salida que reportar su informe utilizan términos como “ni siquiera se sabe donde se encuentran”¹³⁴, refiriéndose a los registros de enfermos, o utilizando otras frases como “se intento obtenerse la información requerida mediante la revisión personal de las historias clínicas o registros en los cuales proporcionen [...]”¹³⁵no pudiéndose realizar este seguimiento por falta de acceso a las historias clínicas” Dato por demás preocupante lo que conlleva a indicar que los datos presentados por el programa de salud renal como imprecisos y con poco valor.

Además los registros no muestran datos del sector privado del sistema de salud ya que en Bolivia coexisten dos sistemas integrados de salud, el sub-sector público y el sub-sector de la seguridad Social citada anteriormente. El sistema, si bien es público, también cuenta con el sistema privado de salud sujeto al control público por el MSD

Otro aspecto que merece atención es la cifra elevada de abandono y fallecimiento de enfermos con insuficiencia renal crónica Terminal en tratamiento dialítico.¹³⁶

Se debe tomar en cuenta que el índice de pobreza en Bolivia es muy elevado, lo que derivó en una presencia mínima a los centros sanitarios por personas enfermas considerando que en un primer momento no cuentan con dinero suficiente que les permita acudir a estos centros de salud, tan siquiera para una consulta de revisión, e igualmente es grande el número de enfermos con problemas económicos que nos les permite acceder a un tratamiento de hemodiálisis, menos aun poder solventarse económicamente a una intervención quirúrgica como es el trasplante de órganos.

¹³⁴ Ministerio de Salud y Deportes, Programa Nacional de Salud Renal. Ob. Cit. Pág.,45; p. 37

¹³⁵ Ministerio de Salud y Deportes, Programa Nacional de Salud Renal. Ob. Cit. Pág.45. p. 37

¹³⁶ Ministerio de Salud y Deportes, Programa Nacional de Salud Renal. Ob. Cit. Pág.,45; p. 37

Según el Programa Nacional de Salud Renal, dos son las razones que se han identificado y que provocarían el abandono del tratamiento dialítico de algunos pacientes

1. Falta de recursos económicos
2. Temor al doloroso tratamiento

Según este Programa, no se encontraron registros de aquellos pacientes que abandonaron su tratamiento, porque no se encontraron rastros de los mismos en otros hospitales que brindan ese tratamiento de diálisis.

Tomándose en cuenta estos dos factores el número de fallecidos por insuficiencia renal crónica se elevaría.

Recordemos que La causa principal de muerte en pacientes con enfermedad crónica del riñón es por enfermedades cardiovasculares, estos (enfermos con insuficiencia renal crónica) requieren de terapias de reemplazo renal que pueden mantener a los pacientes indefinidamente y prolongar su vida.

El trasplante renal aumentaría en estos enfermos significativamente la supervivencia de los pacientes con enfermedad renal crónica (ESRD) cuando se compara a otras opciones terapéuticas.¹³⁷

4.2.2.2. Fuente de Referencia Artículos de Prensa escrita

Basándonos en que los medios de comunicación desempeñan siempre una función educativa y considerando que los estudiosos de la comunicación han resaltado siempre el aspecto educativo de los medios.¹³⁸ Asimismo la UNESCO a indicado que los medios de comunicación se los define de la siguiente manera: Medio de Acopiar, almacenar, someter a tratamiento y difundir las noticias, datos, opiniones, comentarios

¹³⁷ http://es.wikipedia.org/wiki/Insuficiencia_renal_cr%C3%B3nica

¹³⁸ Europa, Fin-de-siecle: Pensamiento y Cultura, fuente: http://www.ucm.es/info/eurotheo/materiales/fin_de_siecle/Vrromano%20_1_.pdf

y mensajes necesarios para entender de un modo inteligente las situaciones individuales, colectivas, nacionales e internacionales y para estar en condiciones de tomar las medidas pertinentes.

- Hacia el año 2006 y, tras el resonado caso de comercio de órganos o mercado negro de órganos en Bolivia, así lo registraban quienes realizaban comentarios en medios de comunicación como CLARIN de la Republica Argentina realizado por Claudio Savoia quien escandalizó el tema al punto de Dirigirse a aquellos que ofrecen sus órganos bajo los siguientes términos “ *la necesidad de cientos de miserables dispuestos a vender uno de sus riñones, quizá, para poder comer mañana*”.¹³⁹ Quizás ha sido utilizado este término como una forma de denuncia hacia aquellos médicos que habían visto en la Donación de órganos un negocio. Pero no debe dejar de causar preocupación e indiferencia a estos actos además es la misma gente necesitada que publica la venta de su propio órgano¹⁴⁰. La legislación Nacional no ha tomado con precaución y cuidado el hecho de respetar los derechos a la Integridad Física de la Persona, de ahí que cualquier persona en estado de necesidad ha visto como una solución mutilar su organismo a cambio de un monto de dinero.

- En nuestro país existe claramente una injusticia en la Distribución de órganos ya que está, solamente al alcance de quienes poseen mayores ingresos económicos y pueden acceder de esta forma a un trasplante de órganos. Periódicos como el Clarín de la Argentina, ¹⁴¹ La Prensa de Bolivia, ¹⁴² han advertido que los médicos denunciados e involucrados en el comercio ilegal de órganos habrían ofertado sus servicios “trasplantes de órganos” en Paquetes en el que se incluían los órganos en este caso riñones. Aquí surge la pregunta entonces si existían donantes de órganos porque no se procedió a los trasplantes para las personas quienes se habían registrado en la Lista de espera. Se supone que uno de las funciones de los Coordinadores regionales es la de proceder a la distribución equitativa de los órganos en el ámbito regional y nacional,

¹³⁹ Ver Anexo N° 2

¹⁴⁰ Ver Anexo N° 17Y 18

¹⁴¹ Ver Anexo N° 2

¹⁴² Ver Anexo N° 9

donde se encontraban entonces cuando se realizaban estos trasplantes ilegales denunciados en el año 2006.

Sobre el mismo Problema los Periódicos reflejan la injusta distribución de órganos donde quienes tienen mayor disponibilidad de dinero serían los primeros en las listas o peor aún se habría vuelto Bolivia mercado fácil de adquirir órganos humanos,¹⁴³ donde los necesitados de ellos y económicamente solventes se trasladan para obtener uno. Se corrobora entonces que no se cumple con uno de los objetivos de la comisión que es de garantizar la justicia en la distribución de órganos humanos.

- Según la entrevista realizada a uno de los médicos involucrados en la venta de órganos publicada por el Diario Clarin de Argentina el médico se refería de la siguiente manera frente a una interrogante ". *¿Nunca tuvo ningún problema, doctor? "No. El donante pasa por una selección psicológica hecha tanto por el médico como por el abogado. Para que tenga las ideas muy claras: **vos entregás esto, te están dando esto**. Y el médico explicando que uno vive normalmente con un riñón, que se puede enfermar igual con uno o con dos. Para que nadie el día de mañana reclame "...¹⁴⁴*

Por declaraciones obtenidas de Internet se obtuvo el siguiente testimonio de quien habría vendido su órgano. " *Meses atrás, una historia similar, publicada por el periódico El Mundo, reveló indicios de la propagación de un lucrativo negocio: el trasplante ilícito de órganos. "Lo único que queda es la cicatriz. El dinero se ha gastado casi todo y demasiado pronto. Solo permanecen los recuerdos: cómo comenzó el viaje, quién inició esta cadena de San Antonio, en la que los santos van al infierno o qué vecino al estar fuera de casa un par de semanas volvió con un poco de dinero". *Este joven de Indonesia vendió uno de sus riñones.* Así valora Ahmad, residente del campo de refugiados de Bagaa, en Jordania, donde alrededor de 130 000 palestinos viven hacinados, las consecuencias de haberse introducido en ese desolador tren "para salir de la pobreza". Ahmad, quien ofreció su riñón por casi 20 000 dólares, ha conseguido darle un curso a su vida. **Sin embargo, "la gente de Bagaa me mira de una forma diferente, con desprecio. Todas las noches miro mi cicatriz y pienso: el***

¹⁴³ Ver Anexo N° 7

¹⁴⁴ Ver Anexo N° 2

dinero va y viene, pero mi riñón no volverá".¹⁴⁵ Las leyes parecen estar al margen de los acontecimientos que se repiten en los rincones del mundo.

En nuestra legislación se establece el deber de informar sobre el alcance del trasplante de órganos, todo ello por parte de los médicos indicando la importancia de la intervención quirúrgica, sin embargo en su texto no considera la valiosa significancia de Informar sobre la posibilidad de existir secuelas físicas y psíquicas o las que efectivamente se darán en el momento del trasplante.

La ausencia de esta especificación en nuestra norma podría dar lugar a casos como los comentados por el diario CLARIN con gran asombro se ve como no se trata al donante como ser humano y se lo considera solamente como un objeto susceptible de valoración económica, este hecho solamente se da por la falta de control por parte de la Comisión coordinadora Regional de Trasplante.

- El Periódico Los Tiempos de Bolivia, en el Año 2006 registro que la Ministra de Salud de ese entonces Dra. Nilda Heredia habría manifestado que no existen permisos para los establecimientos que habrían realizado estos trasplantes de órganos. Y que no los habría otorgado el Servicio Departamental de Salud.¹⁴⁶

El defensor del Pueblo Waldo Albaracín *"indicó que existe un deficiente control de parte de las instituciones del Estado respecto de la legalidad o ilegalidad de los trasplantes de riñones. Para Albarracín, la instauración de sistemas de fiscalización de esta práctica es necesaria a fin de evitar que la necesidad humana se convierta en una actividad lucrativa. Indicó que ésa es una responsabilidad del Ministerio de Salud"*¹⁴⁷ Tampoco existe control en la Información que es manejada por la Comisión Coordinadora de Trasplantes.

¹⁴⁵ Ver Anexo N° 6

¹⁴⁶ Ver Anexo 4

¹⁴⁷ Ver Anexo 11

- Una de las funciones de las Comisiones Coordinadoras Regionales es el de Enviar muestras de sangre periférica heparinizada¹⁴⁸ y ganglios linfáticos al laboratorio de histocompatibilidad para la realización de pruebas cruzadas con los potenciales receptores y tipificación del HLA en el potencial donante, sin embargo en el país se han registrado casos de rechazo de los órganos trasplantado ¹⁴⁹ Para hacer un trasplante se requiere de un 50% de compatibilidad, además de un tratamiento con antígenos¹⁵⁰ de histocompatibilidad.¹⁵¹

- De una entrevista realizada al Médico Dr. Juan Pablo Barrenechea, manifiesta que no existe control por parte de la Comisión Coordinadora Nacional de Trasplante de órganos de Bolivia,¹⁵² y que la mejor solución a todos los problemas sería incrementar la donación Cadavérica, pero como se puede incrementar Donación si no se han empezado a concientizar a la gente indicándoles el significado de donación. Asimismo el médico entrevistado manifestó que se tienen que desarrollar mecanismos donde el médico que trasplante y el establecimiento no tengan nada que ver con la Donación.

- La comisión al no ser permanente carecería de eficacia para la realización de campañas dirigidas a la búsqueda de órganos Humanos. ¹⁵³

- En la actualidad, el trasplante de un riñón con donante vivo tiene un costo referencial de 7 mil dólares, sólo cirugía. A ello se suma el estudio de histocompatibilidad que cuesta alrededor de 2 mil dólares.¹⁵⁴ Esta inversión podría disminuir hasta un 50% si existiría un programa de donante cadavérico, porque la cirugía sería a una sola

¹⁴⁸ **Heparina:** mucopolisacárido natural que actúa en el cuerpo como un factor antitrombina para prevenir la coagulación intravascular.

<http://www.iqb.es/diccio/h/he2.htm>

¹⁴⁹ Ver Anexo 13,16

¹⁵⁰ **Antígenos:** cualquier sustancia que induce en los animales superiores alguna respuesta inmune como la formación de anticuerpos o las reacciones de hipersensibilidad inmunológica <http://www.iqb.es/diccio/a/an2.htm>

¹⁵¹ Opinión www.opinion.com.bo/ Cochabamba - Bolivia 01 de diciembre de 2008

¹⁵² Ver Anexo 8

¹⁵³ Ver Anexo 17

¹⁵⁴ Opinión www.opinion.com.bo/ Cochabamba - Bolivia 01 de diciembre de 2008

persona, así como los cuidados intensivos, la alimentación, tratamiento prequirúrgico y postquirúrgico, Debiera ser la Comisión Nacional Coordinadora de Trasplante de órganos que se encargue de realizar campañas de Donación cadavérica.

Tras el análisis de las publicaciones de la prensa escrita podemos indicar que pocas veces un instrumento jurídico ha sido más incumplido que la ley de trasplante de órganos y tejidos. Dada la situación de crisis económica que sufre gran parte del pueblo boliviano, existe un mercado negro de venta de órganos y tejidos al menos así lo han denunciado.

Rige en estos momentos la Ley Donación y Trasplante de Órganos células y Tejidos, la 1716 en su art. 17 establece de forma categórica que los órganos y tejidos sólo pueden ser donados; debe ser pues un acto de liberalidad, a título gratuito, no se admite ninguna forma onerosa, ni siquiera ofrecer o buscar "algún tipo de beneficio o compensación". La ley no puede ser más explícita. Reitera a las anteriores por cuanto se busca la donación, lo cual no es más que una perogrullada.

CONCLUSIONES

Tras la investigación realizada se llega a la siguiente conclusión, nuestra norma jurídica carece de limitaciones Al establecer que cualquier persona puede ser donante, se habría desviado el verdadero sentido de la “Donación que es el acto de amor hacia el prójimo “Tras este desliz o negligencia” de los legisladores se han derivado acciones como: publicaciones en prensa de los Anuncios de Dono Órganos, o necesito Órganos, los posibles donantes han pretendido solamente satisfacer de alguna manera sus problemas económicos y no valoran su propia Integridad Física. De ahí que se habrían realizado anuncios en la prensa escrita, en la que se ofertan órganos humanos y no ha existido modificaciones de este artículo desde su publicación. Es la misma norma sobre trasplante de órganos que indica que el donante vivo como el receptor deberá ser ampliamente informado de las características de la operación. Sin embargo no se habla de una información adecuada que vaya acorde al nivel cultural de cada persona sobre las posibles secuelas psicológicas y físicas tras la intervención quirúrgica al donante y no establecer una extensión de esta información, a sus familiares, NO se delimita el sacrificio del donante cuando este consiente un daño en sí mismo sin ninguna necesidad propia. Por lo tanto no se respeta ni se valora el Derecho a la Integridad Física de la persona cuando se exige sólo el consentimiento del donante para la Donación, mas no se exige relación de consanguinidad con el receptor. La fragilidad de la Norma habría llevado a situaciones de descontento o arrepentimiento tras la donación realizada.

Nuestra ley No. 1716 y su reglamento sin lugar a dudas ha sido creada con la finalidad de salvar vidas de aquellos quienes se encuentren en estado de necesidad en este caso los enfermos terminales, cuya supervivencia depende de otro órgano humano sano. Por las encuestas realizadas a la Población de la ciudad de La Paz, se conoce que la mayoría de esta población no ha tenido conocimiento de campañas que concientice a posibles donantes. Por la misma información se establece que el número de personas que desconocen la existencia de esta Comisión es mucho mayor que las personas que conocen de esta Comisión.

Hecha la Norma y su Reglamento en beneficio del enfermo se ha olvidado un gran detalle no solo basta con reglamentar, se debe ejecutar los objetivos planteados procediendo a realizar campañas que beneficien al enfermo en etapa Terminal y cuya continuidad de su vida depende de ese trasplante de órganos, como corolario de esta intervención podemos establecer que no se precautela el Derecho a la Vida.

Conclusión General

El problema de fondo con la donación y trasplante de órganos en Bolivia es la falta de control y capacidad de vigilancia de la Comisión Nacional Coordinadora de trasplantes de órganos, ente rector en la materia, el cual tampoco ha logrado impulsar realmente la cultura en ese sentido, conforme se evidencia en las encuestas realizadas donde existe un porcentaje elevado de personas que no tenían conocimiento sobre alguna campaña realizada en busca de concientización para la Donación de Órganos y menos se conocía sobre esta Comisión.

Cuando observamos publicaciones de Dono órganos inmediatamente surge la pregunta, Y ¿Donde queda la asignación y distribución de los órganos? Aquí surge un tema ético que subyace el de la equidad, de manera que la asignación queda determinada indudablemente por la capacidad adquisitiva del paciente, entonces sólo tienen acceso a esta prestación aquellos que tienen la solvencia económica necesaria para financiar este tipo de operaciones, lo que atentaría contra la justicia social y el bien común, recordemos también que del informe proporcionado por el Programa Nacional de Salud Renal el mayor porcentaje de enfermos con insuficiencia renal crónica que necesitan la sustitución de su órgano, son personas desempleadas o personas de escasos recursos económicos.

Se planteó reformas a la ley de trasplante de órganos, conforme una información emitida el medio de Prensa escrita El Deber de la ciudad de Santa Cruz en agosto del año 2006.

También existe un proyecto de Ley sobre Trasplante de Órganos y Donación de órganos pero solo está en secretaría del honorable congreso y no se ha elevado para ser revisada, lo que indica que no existe interés en modificar la Norma vigente y menos se dará importancia en aprobar una nueva.¹⁵⁵

Por Resolución Ministerial N° 0480 se han aprobado los Manuales de Evaluación Y ACREDITACIÓN O AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y AUTORIZACIÓN DE PROFESIONALES PARA TRASPLANTES RENALES y la GUÍA DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN O AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y AUTORIZACIÓN DE PROFESIONALES PARA TRASPLANTE RENAL.

Estos Documentos Técnicos Normativos si bien son grandes contribuciones para el buen manejo del trasplante de órganos, estableciendo formalidades para proceder a su autorización tanto de los establecimientos como de los profesionales quienes intervendrán en el mismo, no se dan cambios ni variantes a las normas vigentes Ley y su Reglamento sobre Donación de órganos. Cabe recalcar que se han centrado en prevenir trasplantes ilegales realizando en centros no autorizados y por profesionales no acreditados como los resonados casos del año 2006 en el que se denunció la existencia de comercio ilegal de órganos, sin embargo esto no resuelve la falta de procuración de órganos humanos como ser campañas de concientización para la Donación o realizar fondos solidarios que procuren minimizar los gastos del enfermo.

En cambio, se evidencia que se han proliferado problemas que se salen del control de la Comisión Nacional Coordinadora de trasplantes de órganos y sus Comisiones Regionales.

Se supone que su principal objetivo es incrementar la disponibilidad de tejidos en cualquier hospital, para pacientes que están en espera de un trasplante, sin embargo no se tiene conocimiento de ello.

¹⁵⁵ Ver Anexo

Solo se ha previsto a través del Ministerio de Salud y el Programa Nacional de Salud Renal, Campañas de evitar más enfermos renales acción que debe ser aplaudida, sin embargo es evidente que existe una población en constante aumento de enfermos con insuficiencia Renal crónica en necesidad de sustitución de trasplante de órganos.

La fragilidad de la Norma frente a una falta de control por parte de la Comisión de las actividades de Trasplante de órganos, a llevado a situaciones de venta de órganos humanos y a llevado a situaciones de venta de órganos humanos practica ilegal del trasplante de órganos, realizándose incluso en establecimientos que no tenían autorización ni acreditación para realizar esta actividad.

Recordemos además que el Derecho a la salud Implica un de salud pleno y para acceder a ello no importa la de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Y los Estados de todo país deben generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Y como se ha mencionado en capítulos anteriores se debe contar con un número suficiente de establecimientos y servicios públicos de salud, así como de programas de salud, incluyendo que debe haber accesibilidad económica. Por lo que se concluye que **el derecho a la salud** es un derecho fundamental, que **debe ser resguardado con mayor razón** cuando se trata de **de personas vulnerables** de la población, como son los niños, las personas con discapacidad, de la tercera edad **y los enfermos terminales.**

Comprobación de la Hipótesis

Una vez desarrollados los resultados de la investigación de campo, el análisis e interpretación de los datos recolectados y procesados, se presenta a continuación la verificación de la hipótesis planteada al inicio del trabajo.

Para confirmar o no la hipótesis de trabajo planteado se ha recurrido a la recopilación de datos, de la misma manera se ha encuestado a la población considerado ello como el mas valioso aporte de investigación. Por lo que el análisis de lo establecido y concluido por los estudios realizados **se ha probado la hipótesis de trabajo pues la documentación acumulada y sobre todo las encuestas realizadas han determinado de manera clara la necesidad de la creación de un Instituto coordinador de trasplante de órganos como entidad estatal**, que se encargará de establecer límites jurídicos y fácticos para la Disposición o Donación de Órganos en Bolivia.

La hipótesis de este trabajo de investigación está formulada en los siguientes términos:

Con la creación de un Instituto coordinador de trasplante de órganos como entidad estatal, que se encargará de establecer límites jurídicos y fácticos para la Disposición o Donación de Órganos en Bolivia, se llegará a evitar los problemas de donación retribuida y se permitirá a la vez la procuración adecuada y oportuna de órganos humanos.

Variables

Independiente

Con la creación de un Instituto coordinador de trasplante de órganos como entidad estatal, que se encargará de establecer límites jurídicos y fácticos para la Disposición o Donación de Órganos en Bolivia

Dependiente

Se llegará a evitar los problemas de donación retribuida, y se permitirá a la vez la procuración adecuada y oportuna de órganos humanos

Comprobación de la Hipótesis

COMPORTAMIENTO DE LA VARIABLE	VARIABLES	Probada o Disprobada
VARIABLE 1 NECESIDAD DE CREACIÓN DE UN INSTITUTO COORDINADOR DE TRASPLANTE COMO ENTIDAD ESTATAL	Con la creación de un Instituto coordinador de trasplante de órganos como entidad estatal, que se encargará de establecer límites jurídicos y fácticos para la Disposición o Donación de Órganos en Bolivia	Probada
VARIABLE 2: DERECHOS DE LOS DONANTES Y RECEPTORES DE ÓRGANOS	Se llegará a evitar los problemas de donación retribuida, y se permitirá a la vez la procuración adecuada y oportuna de órganos humanos	Comprobada

Por tanto, en la Comprobación de hipótesis se encuentra la totalidad de suposiciones aceptadas. De esta manera, de acuerdo con los resultados y el análisis de variables descritas anteriormente se puede establecer que la hipótesis planteada al principio de la investigación queda completamente comprobada; por lo que, se hace imperiosa la

necesidad de formular una propuesta que permita mejorar la actividad del trasplante de órganos, a través de la creación de un Instituto Coordinador de Trasplante de órganos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que para garantizar el efectivo cumplimiento de la finalidad de la creación de la ley No. 1716 y su reglamento que es el de salvar vidas, se debe conformar un equipo el mismo que debe velar por el cumplimiento eficaz de todo lo estipulado en las normas incluso en los documentos técnicos normativos o manuales de trasplantes de órganos y acreditación de establecimientos y Profesionales, de manera que puedan hacer cumplir fehacientemente todo lo que allí se ordena asimismo debieran realizarse campañas de concientización a Posibles donantes como lo existe en otros países y que han aprobado leyes como aquella del donante presunto, o carné de donador que beneficien al enfermo en etapa Terminal, se piensa que por los resultados obtenidos de la Encuesta realizada existe una predisposición para la donación aceptada, de esta forma no habría listas interminable de enfermos en espera de órganos. Así podríamos indicar con gran satisfacción que nuestras normas sobre salud no solo imponen cierto comportamiento, sino que garantiza la vida de las personas; ¿Cómo? Promoviendo campañas para los fines mencionados.

- En virtud del Derecho a la Salud, por el cual la persona humana y los grupos sociales especialmente la familia como titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico, mental y social y garanticen el mantenimiento de esas condiciones. Y considerando además el alto índice de enfermos con Insuficiencia Renal crónica Terminal en tratamiento dialítico, conlleva a una reflexión y una necesidad pronta de intervenir la norma proveyendo para ello un INSTITUTO NACIONAL COORDINADOR DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS el mismo que establecerá límites en lo jurídico al existir grandes vacíos e incongruentes afirmaciones, existiendo límites en lo jurídico y como la norma indica un acatamiento total desde el momento de su vigencia se limitaran los hechos y actividades ilícitas que en reiteradas oportunidades se ha tenido que lamentar. Existen múltiples problemas que deben ser resueltos, corresponderá a la entidad pertinente

valorarlas y darles una solución.

Fundamentos y Propuesta del Ante Proyecto de Ley

No solo basta proponer algo para pretender solucionar ciertos problemas, sino que se requiere justificar esas propuestas y especificar el porqué de su necesidad, a continuación se fundamentará la necesidad de la Creación de un Instituto Nacional Coordinador de Trasplante de órganos (INCTO)

Fundamentos sociales para la creación del Instituto Nacional Coordinador de Trasplante de órganos (INCTO)

Se define a la institución como un sistema de reglas sociales, relativamente permanente y organizado que formula ciertas conductas sancionadas y unificadas con el solo propósito de satisfacer y responder a las necesidades Básicas de una sociedad.

Es decir, son comportamientos de una sociedad regulados, procesos estructurados mediante los cuales las personas llevan a cabo sus actividades.

Las características generales de las instituciones son las siguientes:

- 1 Tienen un origen social.
- 2 Satisfacen necesidades sociales específicas.
- 3 Las pautas culturales que informan una institución son impuestas y sus ideales son aceptados por la gran mayoría de los miembros de la sociedad.

Es necesario como seres humanos orientarnos siempre en el Bienestar de la Población en su conjunto y más aún cuando se trata de personas en estado de necesidad por su salud, como son aquellas que requieren de este trasplante de órganos.

Cabe mencionar también dentro este acápite que unos de los Roles del Estado Boliviano es cumplir con sus responsabilidades sociales como la equidad y la lucha contra la pobreza, la atención a problemas de educación, **salud** y los grupos vulnerables.

Fundamentos de carácter económico para la creación del Instituto Nacional Coordinador de Trasplante de órganos (INCTO)

El financiamiento del Estado se orienta con preferencia a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado.

Consideramos en este acápite lo planteado en el marco teórico de referencia que la Población con mayor índice de enfermos son desempleados y personas con escasos recurso económicos lo que no les permite efectuar gastos como el del trasplante de órganos, menos adquirir un órgano por un determinado precio como el que se mencionó reiteradas veces en el desarrollo del trabajo.

PROPUESTA

Conforme el Art. 21 de la Ley de La República No. 1716, LEY DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, CÉLULAS Y TEJIDOS DE 5 DE NOVIEMBRE DE 1996, el Ministerio de Desarrollo Humano, hoy denominado Ministerio de Salud y Deportes en coordinación con el Colegio Médico de Bolivia y la Sociedad Boliviana de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, ha creado un Registro Especial de los posibles donantes y receptores.

Hoy y tras la investigación realizada se comprendió que no solamente se necesita un registro, o una Comisión que Coordine los registros de Donación, es necesario un instituto que brinde mayores alcances en el trasplante de órganos. Por lo que en cumplimiento de sus funciones del Ministerio de Salud y deportes es Formular, ejecutar y evaluar el cumplimiento de los programas de salud en el marco de las políticas de desarrollo del país.

Garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación

ANTE PROYECTO DE LEY Nº

Vistos y Considerando:

Que, el Art. 58 de la Constitución Política del Estado, en concordancia con el Art. 2 del Código de Salud de La República de Bolivia, establece que la salud es un bien de interés público y que el estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud del individuo, la familia y la población en general y garantiza el ejercicio de derechos sin distinción de edad, raza, sexo o condición económica; Por lo que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado

regularla, vigilarla y promoverla.

Que el financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado.

INSTITUTO NACIONAL COORDINADOR DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS (INCTO)

Por Tanto:

LA HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS

DECRETA:

CAPITULO I GENERALIDADES

Artículo 1.- Crease el Instituto Nacional Coordinador de Trasplante de órganos (INCTO), que funcionará en el ámbito del Ministerio de Salud y Deportes, como entidad estatal de derecho público, con autarquía administrativa y funcional.

Artículo 2.- Son funciones del Instituto Nacional Coordinador de Trasplante de órganos (INCTO):

- a. estudiar y proponer a la autoridad sanitaria las normas técnicas a que deberá responder la ablación de órganos y tejidos y toda otra actividad incluida las de la Ley 1716 de Donación y Trasplantes de órganos células y tejidos, así como el método de tratamiento y selección previa para pacientes que requieran trasplantes de órganos, y las técnicas aplicables;
- b. dictar las normas relativas a las penalidades para acciones contrarias a la ley 1716 de Donación y Trasplantes de órganos células y tejidos contra profesionales que practiquen dichos actos;

- c. fiscalizar el cumplimiento de lo establecido en la ley 1716 de Donación y Trasplantes de órganos células y tejidos, su reglamentación y demás normas complementarias;
- d. intervenir las instituciones que incurran en actos u omisiones que signifiquen el incumplimiento de lo establecido por la presente ley, por tiempo limitado y con objetivos bien definidos;
- e. dictar normas para la suspensión y renovación de una habilitación;
- f. proponer las normas para la intervención de los servicios o establecimientos en los que se presume el ejercicio de actos u omisiones relacionados con el objeto de la presente ley;
- g. realizar actividades de docencia, capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos vinculados con la temática;
- h. promover la investigación científica, mantener intercambio de información y realizar publicaciones periódicas vinculadas con la temática del Instituto;
- i. establecer los procedimientos inherentes al mantenimiento de potenciales donantes cadavérico, diagnóstico de muerte, ablación, acondicionamiento, manutención y transporte de órganos; ello en caso de declaración de voluntad de Donar considerando que no existe donante presunto.
- j. reglamentar y coordinar la distribución de órganos como prioridad a nivel nacional, así como la posibilidad de recepción de los mismos a nivel internacional;
- k. proveer la información relativa a su temática al Ministerio, a los profesionales del arte de curar y entidades del sector;
- l. efectuar las actividades inherentes al seguimiento de los pacientes trasplantados, con fines de contralor y estadísticos;
- m. asistir técnica y financieramente, mediante subsidios, préstamos o subvenciones, a los tratamientos trasplantológicos que se realicen en establecimientos nacionales, públicos y privados;
- n. asesorar a Poder Ejecutivo en todo lo concerniente a las campañas de difusión masiva y concienciación de población respecto de la problemática de los trasplantes; y,

o. establecer la reglamentación del concurso de títulos, méritos y aptitudes para la elección de los miembros del Directorio del Instituto Nacional Coordinador de Trasplante de órganos (INCTO)

Para lo dispuesto en párrafos anteriores, el Ministerio de Salud y Deportes deberá llevar a cabo en forma permanente, desde la promulgación de esta ley, una intensa campaña de educación y difusión a efectos de informar y concienciar a la población sobre los alcances del régimen a que se refiere este Artículo.

Artículo 3.- El Instituto Nacional Coordinador de Trasplante de órganos (INCTO) estará a cargo de un directorio integrado por un presidente y cuatro directores designados por el Poder Ejecutivo de conformidad con las siguientes disposiciones.

- a. el presidente será designado a propuesta del Ministerio de Salud y Deportes;
- b. los cuatro directores serán designados de acuerdo a un concurso de oposición de títulos, méritos y aptitudes, durarán cuatro años en sus funciones y podrán ser reelectos;
- c. los directores y presidente, no podrán participar patrimonialmente en ningún instituto vinculado con el objeto de esta ley; y,
- d. en la primera sesión el Directorio designará de entre sus miembros al tesorero y al secretario de la institución.

Artículo 4.- El jurado dictaminante para el nombramiento de los cuatro directores estará integrado por:

- a. Un representante designado por la Secretaría Nacional de Salud.
- b. Un representante designado por la Sociedad Boliviana de Trasplante de Órganos y Tejidos.
- c. Un representante designado por la Academia Boliviana de Medicina

Artículo 5.- Crease el Fondo Solidario de Trasplantes, el que integrará con los siguientes recursos:

- a. a la contribución del Estado, mediante los créditos que le asigne el presupuesto General de la Nación;
- b. el producto de las multas provenientes de la aplicación de las sanciones administrativas y penales previstas en normas que serán propuestas por el directorio del Instituto a estos efectos:
- c. el producto de la venta de bienes en desuso, los de su propia producción, las publicaciones que realice, interés, rentas u otros frutos de los bienes que administra el Instituto Nacional Coordinador de Trasplante de órganos (INCTO); y,
- d. los legados, herencias y donaciones.

Artículo 6.- Los recursos del Instituto Nacional Coordinador de Trasplante de órganos (INCTO) serán depositados en una cuenta especial a su orden, creados a estos efectos.

Artículo 7.- Los cargos técnicos del personal del Instituto Nacional Coordinador de Trasplante de órganos (INCTO) serán cubiertos previo concurso de posición, títulos y antecedentes.

CAPITULO II

DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN

Artículo 8.- El Ministerio, a través del Instituto Nacional Coordinador de Trasplante de órganos (INCTO), está autorizado para verificar el cumplimiento de esta ley y sus disposiciones reglamentarias, mediante inspecciones y pedidos de informes. A tales fines, sus funcionarios autorizados tendrán acceso a los establecimientos o servicios, en que se ejerzan las actividades previstas por la ley de Donación y trasplante de órganos, y podrán proceder al secuestro de elementos probatorios y disponer la suspensión provisoria de los servicios o establecimientos.

CAPITULO III

DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 9.- Deróguese el Art. 21 de del Reglamento de la Ley N° 1716 que CREA LA COMISIÓN NACIONAL COORDINADORA DE TRASPLANTES

BIBLIOGRAFIA

Libros de referencia

- Bergoglio de Brouwer de Koning, Maria Teresa;
“Trasplante de Organos Entre
Personas”,
Editorial Hamurabi, Buenos
Aires-Argentina, 1986, 356

- García Font, Juan,

Historia de la Ciencia,
Editorial Circulo Editorial de
Promociones Asociadas CEPA;
Año 1980, Barcelona; Pag, 574

- Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista
Lucio, Metodología de la Investigación
Editorial Mc Grauw-Hill, México 2003, 705 pag .

- INE BOLIVIA Proyecciones de Población por provincias Municipios,
según Sexo y Grupos de Edad. Periodo 2000-2010, La Paz,
Octubre de 2004.

- Publicación De La Salud IV Informe Sobre Derechos Humanos,

Federación Iberoamericana De
Ambudsman
Trama Editorial, 2006

- Comunidades Cristianas De Latinoamérica,
La Biblia Latinoamericana,
Editorial Verbo Divino, Madrid
España 1995, 1489 Páginas

Diccionarios Enciclopedias

- Manuel Osorio
Diccionario de Ciencias Jurídicas,
Políticas y Sociales,
Editorial Heliasta, Buenos Aires,
Argentina,
26º EDICION AÑO1999
- Enciclopedia Jurídica OMEBA
Buenos Aires, Argentina,
Drikill S.A. 1984, Tomo XXII
- Microsoft ® Encarta ® 2007.

© 1993-2006 Microsoft Corporation

Reservados todos los derechos

- Federacion Iberoamericana De Ombudsman,
Proteccion De La Salud Iv

Informe Sobre Derechos
Humanos, Madrid-España,
Trama Editorial, Año 2006

Revistas y folletos

- Unión Nacional de Juristas de Cuba,

Revista Cubana de Derecho
La Habana-Ciudad De La
Habana- Cuba, N° 13 Enero-
Junio 1999

- Folleto Incucaí

7 Cosas Que Los Chicos
Puden Hacer Por La Donacion
De Organos

- Folleto Incucaí,

Donación Y Trasplante

Legislacion

- Republica de Bolivia

Constitución Política del Estado.

Gaceta Oficial de Bolivia

➤ Republica de Bolivia

Código Civil Boliviano
Gaceta Oficial de Bolivia

➤ Republica de Bolivia

Ley de Donacion y trasplante de
Organos Celulas y Tejidos
Gaceta Oficial de Bolivia

➤ Republica de Bolivia

Ministerio de Salud y Deportes
Manual de Trasplante, La Paz-
Bolivia
Año 2001 .

➤ Republica de Bolivia

Ministerio de Salud y Deportes
Programa Nacional de Salud
Renal, Situación Epidemiológica
de la Insuficiencia Renal Crónica
Terminal en Bolivia
La Paz-Bolivia, 2007.

➤ Republica Paraguaya

Ley N° 1246/98 de Trasplantes
de Órganos y Tejidos
Anatómicos Humanos El
Congreso de La Nación
Paraguaya Sanciona Con
Fuerza de Ley
<http://www.mspbs.gov.py/programas/inat/Ley1246.doc>

➤ Republica del Uruguay

La Ley N° 17.668
TRASPLANTES DE ÓRGANOS
Y TEJIDOS que es una
MODIFICACIÓN DE LA LEY N°
14.005
.

Paginas Web

Ley N° 19.451 Establece Normas Sobre Trasplante Y Donacion De Organos http://www.minsal.cl/juridico/LEY_19451.doc

<http://trans-net-org/transnet/organos.htm>

[http://www.elmundo.es/diccionarios/..](http://www.elmundo.es/diccionarios/)

<http://trans-net-org/transnet/organos.htm>

<http://www.trans-net.org/trasnet/organos.htm>

http://www.incucai.gov.ar/docs/otros_documentos/certificacion_de_muerte.pdf

http://donacion.organos.ua.es/info_sanitaria/historia.htm

http://donacion.organos.ua.es/info_sanitaria/historia.htm

http://donacion.organos.ua.es/info_sanitaria/historia.htm....

<http://www.iqb.es/diccio/a.htm>

"http://www.incucai.gov.ar/docs/otros_documentos/certificacion_de_muerte.pdf.

www.infomedenlaces.com

www.trasplantedeorganos.org.bo

<http://www.uchile.cl/bioetica/doc/trasplan.htm>

<http://www.iqb.es/diccio/a.htm>

<http://www.iqb.es/diccio/diccio1.htm>

<http://www.trans-net.org/trasnet/organos.htm>

<http://www.asteriscos.tv/salud-18.html>

http://es.wikipedia.org/wiki/Insuficiencia_renal_cr%C3%B3nica

<http://www.temas-estudio.com/derechosdepersonalidad/>

<http://www.trasplantesorganos-bo.org/controversias.html>

<http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/doctrina/clad1.htm>

www.tribunalconstitucional.gov.bo

