



Universidad del Azuay

Facultad de Ciencias Jurídicas

Escuela de Derecho

“Aspectos legales de la donación y trasplante de órganos en el Ecuador”

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Abogado de los
Tribunales de la República del Ecuador**

Autor(a): María Fernanda Ulloa Tapia

Director: Dr. José Cordero Acosta

Cuenca, Ecuador

2011

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos por todo el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi vida estudiantil.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por ser el pilar fundamental de mi vida, quienes con su ejemplo, cariño y dedicación me han apoyado durante todos estos años de estudio.

A mis profesores que han compartido sus conocimientos dentro de mi formación académica y de manera especial a mi Director el señor Dr. José Cordero Acosta, quien me ha brindado su tiempo y sus enseñanzas para el desarrollo de este trabajo.

Fernanda

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA _____	ii
AGRADECIMIENTO _____	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS _____	iv
RESUMEN _____	vi
ABSTRACT _____	vii
INTRODUCCIÓN _____	1
CAPÍTULO I. TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS _____	3
1.1 Generalidades _____	3
1.2 Definiciones _____	8
1.3 Antecedentes históricos _____	10
1.4 Justificación de los trasplantes _____	12
1.5 El peligro del Tráfico de Órganos y obstáculos para la Donación de Órganos _____	13
CAPÍTULO II. TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA _____	17
2. 1. Introducción _____	17
2.2. Antecedentes Históricos _____	18
2. 3.Organismo Encargado De Regular Los Trasplantes De Órganos Y Tejidos____	20
2.4. Base Legal De Los Trasplantes _____	22
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador _____	23
2.4.2 Ley y Reglamento de Trasplante de Órganos y Tejidos _____	24
2.4.3 Código de la Salud _____	31
2.4.4 Código de Ética médica _____	36
2. 5 Requisitos para la donación de órganos _____	40
2. 5.1 Declaración de Muerte. Importancia _____	41
2.5.2 Autorización para donar órganos _____	45
2.5.2.1 <i>Consentimiento Tácito</i> _____	47
2.5.2.2 <i>Consentimiento Expreso</i> _____	47

CAPÍTULO III. SITUACIÓN DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS EN EL ECUADOR	48
3.1 Introducción	48
3.2. Centros Médicos Autorizados	32
3.3. Trasplantes que se realizan en el Ecuador	51
3.4. Procedimiento para que se lleve a cabo una cirugía de Trasplante de Órganos y Tejidos en el Ecuador	53
3.5 Conservación De Órganos	57
3.6 Problemática	57
3.6.1 Obstáculos a la donación de órganos	58
3.6.2 El rechazo	59
3.6.3 Imposibilidad de acceder a la familia de un posible donante para recuperar órganos y tejidos	60
3.6.4. Criterios de especialistas en la materia acerca de la problemática actual	61
3.7 Importancia de la participación de medios de difusión colectiva para lograr una cultura de donación	62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	67

RESUMEN

Debido a que el Trasplante de Órganos y Tejidos, es un proceso complejo, no solo por que abarca cuestiones medicas sino por los aspectos legales que deben armonizarse; con el presente trabajo se pretende realizar un análisis de la temática relacionada al trasplante y donación de órganos en Ecuador.

Es importante remontarnos en la historia para determinar su origen a nivel mundial, por otra parte se analizara la base legal de este tipo de procesos en la legislación Ecuatoriana, es decir La Ley de Trasplantes de Órganos y Tejidos promulgada en 1994; por ende los requisitos legales y médicos exigidos para que se lleven a cabo estos procedimientos

Finalmente se pretende analizar la realidad del Ecuador en cuanto a esta temática; identificar los problemas que se dan en nuestro país, y plantear posibles soluciones para los problemas y obstáculos que no permiten una plena aplicación de la ley vigente.

ABSTRACT

The transplantation of tissues and organs is a complex process, not only as it raises medical questions, but also for the legal aspects which must harmonize. This thesis aims to analyze the subject of organ transplant and donation in Ecuador.

It is important to go back through history to determine the origins at a worldwide level, and also to analyze the legal basis of these types of processes in Ecuadorian legislation; in other words the Organ and Tissues Transplantation Law, published in 1994, which contains the legal and medical requirements demanded for these procedures to take place.

The final aim is to analyze the reality in Ecuador with respect to this issue in order to identify the problems that occur in this country, and to propose possible solutions to the problems and obstacles that disallow the full application of the current law.

INTRODUCCIÓN

La temática relacionada a los trasplantes de órganos y tejidos es una de las más importantes en los últimos tiempos debido a los adelantos de la ciencia médica y a la regulación jurídica que los distintos países han elaborado para normar las situaciones que se presentan en la vida diaria.

Según el criterio de algunos historiadores, el trasplante de órganos existe en la mente del hombre desde hace muchos años atrás, sin embargo, con el paso de los años, la ciencia médica avanza significativamente y de esta manera se ha logrado hacer realidad esta aspiración humana logrando resultados sumamente satisfactorios

Por lo anteriormente señalado, el presente trabajo investigativo tiene la finalidad de dar a conocer la importancia que reviste la donación y el trasplante de órganos y tejidos en la actualidad ya que mediante este proceso existe la posibilidad de prolongar la vida de una persona después que se han agotado los medios que aporta la medicina; si bien es cierto existen grandes adelantos en el campo de la medicina en cuanto al trasplante de órganos y tejidos, en la realidad existe una gran limitante que dificulta la plena realización de estos procedimientos que es precisamente la escasez de órganos. Este aspecto es motivo de preocupación a nivel mundial y por consiguiente nuestro país se ve afectado por esta limitante.

Por otra parte el trasplante de órganos y tejidos presenta un alto grado de complejidad en cuanto a los derechos e intereses que deben armonizarse a este respecto y, por lo tanto, las diferentes soluciones que deben plantearse para solucionar cada caso concreto. Debido a esto es imprescindible la intervención del Derecho para instaurar una normativa que permita la convivencia y armonía, a través de la cual no sólo se logre la paz social en un ámbito tan complejo, sino fundamentalmente lograr el objetivo específico que persiguen los trasplantes de órganos que consiste precisamente en salvar una vida.

Considero que la donación y el trasplante de órganos y tejidos es una alternativa para mejorar la calidad de vida de un ser humano, por lo tanto al existir tantos intereses en juego, se precisa un análisis en cuanto a procedimiento, normativa, grado de efectividad y sobre todo planteamientos en cuanto a posibles soluciones que nos permitan ir superando los obstáculos que se presentan en la actualidad y de esta manera contribuir de alguna manera para incentivar a la sociedad a la donación de órganos y tejidos.

CAPÍTULO I. TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

1.1 Generalidades

Los trasplantes de órganos y tejidos son una realidad generada por los avances científicos que se han desarrollado en el siglo XX; por cuanto son procedimientos en los que intervienen una serie de factores (científicos, sociales, morales, filosóficos, etc.) requieren de un marco jurídico que responda al constante cambio y evolución que presenta este procedimiento.

Esta técnica quirúrgica posee características que lo diferencian de otros temas médicos: en primer lugar debido a que no estamos frente a un relación común en la cual interviene médico-paciente, sino que su realización depende de una tercera persona que es precisamente el donante de órganos; por lo tanto, si bien es cierto actualmente el trasplante de órganos es una técnica terapéutica común gracias a los acelerados avances tecnológicos, no es posible sin la donación de órganos. Es decir el trasplante va íntimamente ligado a la donación de órganos.

Remontándonos un poco en la historia, podemos afirmar, sin duda que uno de los hechos que conmovió al mundo fue la noticia del primer trasplante de corazón, esta cirugía se llevo a cabo un 3 de diciembre de 1967 en el Hospital Groote Schuur, de la ciudad del Cabo, en Sudáfrica, el médico a cargo de tan importante cirugía fue el doctor Christian Barnard.¹ Hasta entonces el trasplante de órganos no había despertado la atención de las personas a pesar que en el año 1954 se realizo el primer trasplante de riñón en el Peter Bent Brigham Hospital en Boston entre gemelos idénticos obteniéndose resultados exitosos.

¹ Herrera Jaramillo, Francisco. De la Responsabilidad Civil y Medica. Pág. 199

Debido a estos y otros acontecimientos relevantes acaecidos a nivel mundial en cuanto al trasplante de órganos y tejidos, nuestro país no podía quedarse atrás en esta evolución, es por esto que en el Registro Oficial N° 220 de 25 de junio de 1999 se crea con sede en la ciudad de Quito el Organismo Nacional de Trasplante de Órganos y Tejidos (ONTOT), adscrito al Ministerio de Salud Pública.

El ONTOT tiene como objetivo primordial “implementar las políticas nacionales de trasplante, el control de los procedimientos necesarios para trasplantes de órganos y tejidos y el cumplimiento de las normas bioéticas de los mismos”²

Debemos entender como trasplante de órganos al “reemplazo con fines terapéuticos de órganos o componentes anatómicos de una persona por otros iguales o similares, provenientes de un mismo receptor, o de un donante vivo o muerto”³. De esta definición podemos deducir que la condición primordial para que se lleve a cabo una cirugía de trasplante de órganos y tejidos es que esta sea con fines terapéuticos, es decir, que se pueda rehabilitar al paciente haciéndole realizar las acciones y movimientos de la vida diaria. Si no se da la figura del aspecto terapéutico, no estamos ante el trasplante de órganos amparado por la ley, sino ante actos de investigación por ejemplo o frente a cualquier otro tipo de cirugía distinto del señalado por la ley.

Otra definición de trasplante de órganos es aquella que la define como “el conjunto de técnicas que consisten en tomar, separándola, una parte de un cuerpo de un ser humano e implantarla en otro, del que pasa a formar parte”⁴

En concordancia con lo anteriormente señalado tenemos el literal a), del Art. 1 de la Ley de Trasplantes de Órganos y Tejidos de nuestro país, donde se define al trasplante como el reemplazo, con fines terapéuticos, de componentes anatómicos en una

² Art. 2 Ley de Organismo Nacional de Trasplante de Órganos y Tejidos del Ecuador

³ Herrera Jaramillo, Francisco. De la Responsabilidad Civil y Médica. Pág.: -219-

⁴ Ídem. Pág. -213-

persona, por otros iguales y funcionales, provenientes del mismo receptor o de un donante vivo o muerto.

En la actualidad, debido a la intervención de la nueva tecnología, ha sido posible contribuir a que la técnica médica de trasplantar órganos ayude a salvar vidas, a prolongarlas, o hacer mucho más fácil la vida de una persona que sufre algún tipo de trastorno grave creándose procedimientos y ampliándose considerablemente una gama de opciones que han degenerado en un verdadero mercado de órganos, con riesgos considerables de infracción a la ética y aún más a la ley; por esta razón el tema de trasplante de órganos ha sido parte de un sin número de debates y de estudios.

En términos generales, podemos afirmar que pueden necesitar un órgano las personas con insuficiencia renal, hepática, cardíaca, pulmonar, ceguera, leucemia, etc., en fase terminal e irreversible. Los donadores pueden ser personas vivas, quienes solamente pueden donar aquellos órganos que no afecten las funciones que requiere el organismo para mantener un buen estado de salud.

Sin duda alguna el factor fundamental en cuanto a esta temática ha sido el moderno desarrollo de las ciencias médica, biológica y genética, pero paralelamente a esto se ha planteando a la ciencia del Derecho una serie de problemas, que en muchas ocasiones no son fáciles de resolver, esto en torno a los diversos derechos que deben armonizarse en cuanto a los trasplantes de órganos y tejidos; problemas que muchas veces no tienen un contenido simplemente teórico y por esto preocupan a los juristas y a los legisladores pues entrañan cuestiones que afectan directamente a la justicia y al bien común.

Los trasplantes de órganos constituyen un logro terapéutico, vinculado históricamente al propio desarrollo de la Humanidad, por otra parte es considerado para muchos pacientes como la única solución para seguir viviendo y para otros, la alternativa para mejorar su calidad de vida,

Sin embargo, a pesar de todos los grandes beneficios que se ponderan con esta técnica terapéutica; la temática que engloba a los trasplantes de órganos y tejidos es una de las más importantes en los últimos tiempos, ha sido motivo de múltiples discusiones entre los estudiosos del derecho y la medicina por las repercusiones que tiene respecto de las personas como entes jurídicos y antropológicamente por todo lo que representa el hombre en la sociedad, lógicamente tiene sus defensores y detractores, ya que abarca cuestiones religiosas, políticas, filosóficas y jurídicas debido al conjunto de derechos que tienen que armonizarse. Si bien es cierto existen múltiples beneficios para los pacientes que se someten a este tipo de cirugías, paralelamente a esto existe una serie de riesgos y complicaciones propias de todo proceso quirúrgico. Los principales problemas que se presentan en el trasplante de órganos no son consecuencia de la técnica quirúrgica sino del rechazo del órgano donado por el sistema inmunológico del receptor; ya que el sistema inmunológico del receptor considera extraños algunos de estos determinantes antigénicos del órgano donado, y en consecuencia produce una respuesta contra ellos.

Actualmente, aunque la temática que engloba todo lo referente a donación y trasplante de órganos está muy avanzada y se ha acumulado gran cantidad de datos sobre aspectos técnicos, clínicos e inmunológicos, el trasplante de órganos es todavía una disciplina sofisticada que requiere entrenamiento específico y experiencia para lograr éxito.

Sin duda alguna, los aspectos referentes al trasplante de órganos, tejidos y materiales anatómicos, se relacionan íntimamente con los derechos personalísimos de las personas, ya que de las personas que son aquellos inherentes a la persona humana y entre los cuales se encuentra el derecho a la integridad física. Uno de los grandes debates es el relacionado en determinar si el hombre es o no dueño de su cuerpo, es decir si tiene la facultad de disponer del mismo. Considero importante mencionar los criterios emanados de distintos doctrinarios al respecto, el autor Javier Hervada en su obra Escritos de Derecho Natural expone “los moralistas, usando términos jurídicos utilizados analógicamente, afirman que el hombre tiene facultad de custodiar su vida, usar de su cuerpo y de sus miembros, etc. Mas todas estas posibilidades no son las

propias de un ser dueño absoluto de sí y de sus destinos. Por su condición de criatura, tales facultades responden a una finalidad y están al servicio de los fines que son propios de la persona humana, en virtud de su naturaleza. El hombre no puede, en consecuencia, disponer de su vida o de sus miembros a su arbitrio”⁵

Dentro de la misma obra, el autor hace referencia al argumento planteado por el autor De Lugo, en el cual manifiesta “Lo que entendemos por derecho de propiedad - *propietas vel dominium*- es un concepto relativo; es una relación en sentido filosófico y en sentido jurídico; mas el ser del hombre o su vida son el mismo hombre en cuanto vivo y existente; no hay pues relación entre el hombre y su ser, su cuerpo o su vida, tampoco respecto de los miembros corporales. Es imposible en estos casos hablar de relación en sentido filosófico o de relación jurídica; por consiguiente es imposible hablar de propiedad. El texto es interesante, repito, porque, al tiempo que reafirma la tesis teológico-moral de que sólo Dios es el dueño del hombre (dueño en sentido no jurídico, sino como expresión de la relación Creador-criatura, que conlleva en el hombre su dependencia ontológica y moral respecto de Dios), señala la imposibilidad de configurar el derecho del hombre sobre su cuerpo y sus miembros como *dominio* o *propiedad*; es un derecho de otro tipo”⁶

En contraste con estos criterios existen afirmaciones, en las cuales se evidencia que el hombre si tiene la facultad de disponer de su cuerpo “a) No son nuestra vida ni nuestros miembros inviolables de un modo absoluto sino relativo, en cuanto no pueden destruirse lícitamente por actos injustos, pero si pueden ser destruidos por actos justos”⁷

A mi parecer las afirmaciones señaladas en líneas inmediatamente anteriores son las que se ajustan a la realidad; considero que el individuo posee dominio absoluto de su cuerpo, por lo tanto puede disponer de sus órganos en cuanto para que se dé un proceso de donación y trasplante de órganos.

⁵ Hervada, Javier. Escritos de Derecho Natural. Pág. -230-

⁶ Ídem. Pág.: 227-228

⁷ Ídem. Pág.: -245-

El Tratado de los Derechos Humanos establece que todas las personas tenemos derecho a que se nos respete nuestra integridad física, psíquica y moral. Esta clase de derechos relativos a la vida del individuo, a su desarrollo y a la disponibilidad de su cuerpo e inclusive del cadáver, tiene relevancia en cuanto a la materia de los trasplantes.

En el Ecuador la Ley de Trasplantes de Órganos y Tejidos fue promulgada el 27 de julio de 1994, este cuerpo legal posee un marco jurídico que norma y regula la obtención de órganos y demás componentes anatómicos humanos para trasplantes, a fin de precautelar los derechos de los donantes y receptores.

1. 2. Definiciones

En primer lugar considero pertinente hacer ciertas aclaraciones terminológicas, que nos servirán para lograr una mayor claridad dentro de la temática planteada.

1º. Trasplante: “es la sustitución, con fines terapéuticos, de órganos o tejidos, por otros, provenientes de un ser humano donante, vivo o muerto”⁸. En este punto, considero pertinente hacer mención a la diferenciación propuesta por el autor Javier Hervada, en su obra citada anteriormente, en la cual distingue entre trasplante y transfusión. El trasplante consiste en separar un órgano, tejido o miembro para su posterior implantación en otro cuerpo; mientras que la transfusión consiste en la transmisión de sustancias en estado líquido, como por ejemplo la sangre, aunque no se descarta la posibilidad de que se lleve a cabo transfusiones de otras sustancias. Es decir al hablar de trasplante estamos hablando de separación de órganos, debe darse necesariamente una mutilación en el donante, mientras que en las transfusiones estamos frente a transmisión de sustancias y no podemos hablar de que se ha dado una mutilación en el donante.

2º. Donante: “El ser humano a quien, durante su vida o después de su muerte, se le extraen órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos con el fin de utilizarlos

⁸ Art. 1, Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos del Ecuador

para trasplante en otros seres humanos...”⁹. Al respecto del donante, existe dos clases a saber: donante vivo y donante cadavérico que es aquel en el cual se ha comprobado fehacientemente la muerte cerebral.

3º. Receptor: Se conoce con este nombre, a la persona en cuyo cuerpo se implantaran órganos o tejidos mediante procedimientos terapéuticos.

4º. Órgano: “es una parte del cuerpo con una función propia: corazón, ojos...”¹⁰. Una característica importante de los órganos es que no son regenerables a diferencia de algunos tejidos como la piel. Existen órganos denominados simples, ya que realizan por si solos una determinada función como por ejemplo el corazón, hígado, etc. Por otra parte existen órganos en los cuales su función es realizada por dos o más, como el caso de los pulmones, los riñones. Esta distinción entre órganos simples o compuestos, tiene que ver con la posibilidad o no de la realización del trasplante. Órganos simples como el corazón por ejemplo jamás podrán ser extirpados en vida del donante por el daño irreversible que causaría, distinto es lo que ocurre con los órganos compuestos o dobles cuando es extirpado uno de ellos, el restante sufre la deficiencia que pueda ocasionar la extirpación mediante el incremento de la funcionalidad de manera que relativamente es poco el daño que se le ocasiona al organismo, esto es lo que permite la posibilidad de trasplante de órganos.

5º. Tejido: “agrupación de células con una estructura determinada que realizan una función especializada, vital para el organismo”¹¹ Debemos tener presente que los tejidos en la mayoría de los casos son regenerables como el caso de la piel que es un tejido epitelial.

6º. Cadáver: “Para los solos fines de la utilización de órganos y componentes anatómicos para usar en trasplantes u otros usos terapéuticos, se denomina cadáver el cuerpo de una persona a quien se le ha diagnosticado muerte cerebral. A su vez es

⁹ Solórzano Niño, Roberto. Medicina legal, criminalística y toxicología para abogados. Pág. -334-

¹⁰ Hervada Javier. Escritos de Derecho Natural. Pág. -216-

¹¹Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.

persona fallecida aquella que legalmente ha dejado de existir para convertirse en cadáver”¹²

8. Muerte Cerebral: Hay muerte clínica cuando se produce la ausencia de todos los signos vitales o, lo que es lo mismo, la ausencia total de vida.

9. Insuficiencia Terminal: significa que los órganos vitales de una persona dejan de funcionar, por ejemplo en el caso de insuficiencia cardíaca, el corazón no es capaz de mantener un bombeo de sangre adecuado y se produce como consecuencia de un fallo en la función ventricular del corazón.

1.3 Antecedentes históricos

El trasplante de órganos y tejidos es uno de los temas más importantes y controvertidos en los últimos tiempos; es por esto que varios estudiosos y sobre todo historiadores se han preocupado y han puesto especial interés en determinar cuál es su desarrollo histórico.

De acuerdo a la investigación de algunos entendidos en la materia, esta técnica existe en la mente del hombre desde el momento mismo de su creación, un ejemplo de esto lo encontramos en la Biblia, la cual alude a la creación de la mujer a partir de la costilla extraída de Adán “Dios tomo una costilla de Adán y de ella hizo una mujer, Eva a quien tomo por compañera.”¹³

Varios autores coinciden en que desde la antigüedad el hombre imaginaba la posibilidad de reemplazar un órgano enfermo por otro sano y de esta manera poder salvar la vida de quien padecía una enfermedad diagnosticada como terminal.

¹² Solórzano Niño, Roberto. Medicina legal, criminalística y toxicología para abogados. Pág. -334-

¹³ Ídem. Pág.: -330-

En la historia de los pueblos primitivos casi siempre aparecen ciertos datos o referencias que nos hacen pensar que eran conocedores de esta materia, sin embargo, el hombre necesito miles de años para poder realizar un trasplante de órganos o tejidos, a pesar de estos primeros resultados no fueron los esperados. De acuerdo a ciertos datos históricos, en el campo de la cirugía los indios son reconocidos por ser los más diestros de toda la antigüedad. Se cree que fueron los primeros en realizar un trasplante de piel y cirugía plástica de la nariz.

El primer trasplante fue una transfusión sanguínea, en la cual se implantaron glóbulos rojos de un organismo a otro, en términos médicos una transfusión consiste en “un proceso por medio de la cual se hace pasar directa o indirectamente la sangre o plasma sanguíneo de las arterias o venas de un individuo a las arterias o venas de otro”¹⁴.

Definitivamente el hecho que marco un hito en la historia de los trasplantes y en el estudio de su problemática fue “el trasplante realizado en Ciudad del Cabo, en Sudáfrica en el año de 1967 por el Dr. Christian Barnard en el hospital Groot Schurr. En esta cirugía se hizo el primer trasplante de corazón en un hombre de 55 años de edad, quien sobrevivió apenas dieciocho días por que hubo rechazo por incompatibilidad inmunológica”¹⁵

A pesar que desde el año 1950 se habían hecho trasplantes ninguno había logrado impactar al mundo como este primer corazón trasplantado, quizá por la importancia de este órgano dentro de las funciones vitales de todo ser humano.

“Los pilotos ingleses que sufrían quemaduras en las batallas de la segunda guerra mundial obligaron a investigar sobre aspectos de trasplante de piel. Las investigaciones del médico Peter Medawar sentaron las bases inmunológicas, utilizó

¹⁴ Diccionario Karten ilustrado.

¹⁵ Solórzano Niño, Roberto. Medicina legal, criminalística y toxicología para abogados. Pág.: -331-

piel procedente de diferentes personas, sin ningún tipo de relación de consanguinidad y estableció las leyes básicas de la inmunología de la tolerancia que le llevaron al Premio Nobel de Medicina; sin embargo, fueron muchos los estudios realizados para lograr éxitos en estas técnicas y combatir el terrible fenómeno de rechazo”¹⁶

Hace casi cien años, cuando Alexis Carrel describe las suturas vasculares, se abre la posibilidad técnica y quirúrgica de realizar un trasplante de órganos. Sin embargo, allí comienza un largo y difícil proceso. Los médicos comenzaron a investigar mediante el desarrollo de estudios muy complejos y costosos, el grado de identidad entre el donante y el receptor: la histocompatibilidad. Esto condujo al desarrollo de drogas que permitían evitar el rechazo del órgano o del tejido implantado.

La aparición de estas drogas en 1976, abre una nueva etapa que significa el fin de la era de los trasplantes experimentales y de esta manera se da paso a la realización de complejos procesos de trasplantes, que alcanzan un alto grado de éxito. En la década del 90 las curvas de crecimiento de procuración mundial se aplanan en casi todos los países, esto se debe fundamentalmente al crecimiento en la indicación de trasplantes por sus buenos resultados. Aparece entonces la necesidad de incrementar el insumo básico de los trasplantes: los órganos.

A pesar de la evolución y avances médicos en torno a este tema, a escasez de órganos es motivo de preocupación hoy en todo el mundo. Es así que, a nivel mundial donde este tema médico pretende desarrollarse, se impulsaron distintas acciones de información y de concientización acerca de la donación de órganos, para generar en la población una actitud positiva respecto del tema.

1. 4. Justificación de los trasplantes

Considero que la salud es el regalo más preciado de la vida, ya que sin esta es difícil disfrutar todos los acontecimientos que se nos presentan en la vida, lo contrario a lo

¹⁶ Guzman, Fernando. De la Responsabilidad Civil y Médica. Pág. -199-

que ocurre con la enfermedad que es “la perturbación en el ejercicio armónico de las funciones del cuerpo”¹⁷

Para quien goza de buena salud es casi imposible percibir el dolor, ansiedad, depresión e impotencia que padece un enfermo; lo que sí es imposible de creer es que existiendo la manera de salvar múltiples vidas, esta oportunidad se desperdicie por falta de información o desconfianza, al negarnos a donar nuestros órganos a nuestra muerte o a la muerte de algún familiar, sin pensar que un ser querido nuestro o nosotros podríamos estar en la misma situación de ese enfermo, en un futuro.

Donar o recibir un órgano parece estar lejos de nuestro entorno cuando en nuestra vida todo marcha bien con nuestra salud y la de nuestra familia, pero es bien conocido que la salud no es para siempre y que no estamos exentos a perderla. Debemos tener presente que la donación de órganos no es una cuestión que compete únicamente a doctores y enfermos; es un problema de carácter moral que envuelve a toda la sociedad, y debido a que concierne a la sociedad, concierne de igual manera a las leyes que nos rigen.

Considero imprescindible mencionar el carácter humanitario que encierra este tema, ya que constituye el procedimiento más eficaz para prolongar la vida de una persona después que se han agotado los medios que aporta la medicina. “Aquí es donde entran el amor y la solidaridad como fin honesto para justificar el trasplante; de acuerdo con lo que hemos visto en varios autores, el amor al prójimo y la solidaridad humana justifican la donación”¹⁸

Debemos tener presente sin embargo, que como lo señalan varios autores como Sancho Izquierdo, es lícito el trasplante de órganos siempre que los órganos se cedan voluntariamente, nunca debe existir de por medio una imposición a tal mutilación.

¹⁷ Hervada, Javier. Escritos de Derecho Natural. Pág.- 237-

¹⁸ Ídem. Pág. 304

Los trasplantes de órganos y tejidos constituyen el avance terapéutico mas importante en los últimos 50 años en el campo de la ciencia de la salud; su logro ha involucrado a prácticamente todas las especialidades de la medicina moderna constituyendo hoy en día una valiosa ayuda siendo esta alternativa terapéutica en el tratamiento de padecimientos crónicos degenerativos.

1. 5. El peligro del Tráfico de Órganos y obstáculos para la Donación de Órganos

Al referirnos al tema de donación de órganos surgen peligros y dudas. Uno de los temores ocasionados en la ciudadanía sería aquel que guarda relación con la obligación legal de donar nuestros órganos a nuestra muerte; esto por cuanto nosotros ya no somos dueños de nuestro cuerpo, que nuestros derechos tal vez podrían ser violados. Respecto a este punto considero que de acuerdo a la definición establecida en el Código Civil Ecuatoriano, la muerte es el fin de la existencia de la persona, por lo tanto ya no somos sujetos de derechos.

Lo que si nos debería de preocupar es del peligro latente de ser presa de un tráfico de órganos, de ser asesinado tal vez sólo para obtener un órgano que, si todos en la sociedad donaran a su muerte, no tendrían necesidad de hacerlo. Es por esto que tal vez sea necesario hacer obligatorio la donación de órganos a la muerte de las personas y que aparte de ser una esperanza de vida para muchos enfermos, sería la salvación de otros tantos que están o podrían estar en la mira de despiadados traficantes de órganos. Una de las características del comercio de órganos es que se da sobre todo en países en los que coexisten minorías bien acomodadas con mayorías pobres, con marcadas diferencias entre ambas.

En la actualidad la generalidad de las personas consideran inaceptable el tráfico de órganos, debido a que es una forma de explotación que se da contra el propio hombre, en este tipo de actividades, el móvil principal para su ejecución es la retribución económica, que por más que sea cuantiosa no se equipara al gran valor que tiene un órgano vital para la vida.

Debido a que el comercio de órganos es una realidad que se da con frecuencia en la población, considero que no es pertinente redundar acerca de todas las circunstancias negativas que acarrea este fenómeno, sino más bien plantear soluciones a este problema, es decir, como se puede, si no erradicarlo, por lo menos disminuir en un número considerable, y aquí muchos expertos coinciden en que una de las formas sería mejorar el sistema de donación y trasplante, es decir contar con bancos de órganos debidamente organizados y lograr que exista cada vez más, un mayor número de donantes para así evitar que las personas recurran al llamado mercado de órganos.

Por otra parte es necesario crear un marco legal adecuado que regule y sobre todo sancione este tipo de prácticas ilegales, Paralelamente a esto se deben promulgar leyes insistiendo en la necesidad de estimular la donación cadavérica, sancionado todo tipo de retribución económica por los órganos donados y con un control estricto de la actividad de trasplantes por parte del estado.

Además, si bien es cierto, en la actualidad el trasplante de órganos constituye una de las mejores alternativas de tratamiento y en muchos casos la única, para la problemas terminales e irreversibles de muchos órganos vitales como el corazón, el hígado o los riñones, entre otros, no podemos negar que a la par nos encontramos con innumerables situaciones que impiden o dificultan que se logre los objetivos planteados. No debemos olvidar que para conseguir que por miedo del trasplante se puedan salvar vidas humanas se necesita ineludiblemente órganos y lógicamente para tener órganos se necesitan donantes, es decir sin órganos no hay trasplantes y sin donantes no hay órganos.

Desde el momento en que se ha reconocido a la muerte encefálica como la muerte de la persona y desde que se iniciaron los programas de trasplante con donantes cadavéricos, se ha insistido en que la donación debe ser anónima, altruista, solidaria, por amor al prójimo y sin que por ella exista ningún tipo de retribución económica ni tampoco coacciones de ningún tipo.

Entre los obstáculos para la donación de órganos, se puede sintetizar en los siguientes puntos fundamentales:

- a) Asimilar la pérdida de un ser querido y responder ante un nuevo concepto de pérdida de vida y por otro lado, tomar una decisión sobre el destino del cuerpo de otra persona que en la mayoría de los casos no fue considerada con anterioridad
- b) La desconfianza en el destino de los órganos y por consiguiente el temor como tráfico de órganos y su comercialización. Así como actos de corrupción dentro de las entidades médicas, en la distribución de los mismos.
- c) El diagnóstico de muerte cerebral genera desconfianza. La barrera más difícil de superar es concebir otro tipo de muerte diferente a la aceptada tradicionalmente donde existen atributos de vida como la extirpación y el latido cardiaco.
- d) Pensamiento religioso: Otro obstáculo a la donación por muerte cerebral se relaciona con el pensamiento religioso, que puede afectar la donación de órganos en diferentes modos y de acuerdo con el grado de confianza única en los designios "divinos". Algunos se niegan a donar órganos pensando que sus actos se contraponen a la voluntad divina y que "solo Dios es el dueño del hombre (dueño en sentido no jurídico, sino como expresión de la relación Creador-criatura, que conlleva en el hombre su dependencia ontológica y moral respecto de Dios), señala la imposibilidad de configurar el derecho del hombre sobre su cuerpo y sus miembros como *dominio o propiedad*"¹⁹

Otras dificultades a vencer que muchas veces son sinónimos de obstáculos por la población, son las siguientes:

- a) Desconocimiento de la voluntad del deponente originario
- b) En ocasiones el disponente originario toma en vida la decisión de donar pero no la comunica a sus familiares cercanos.

¹⁹ *Ibíd.* Pág. 228

- c) Violación a la voluntad del donador
- d) No existe información sobre donación y trasplante en las instituciones educativas nacionales desde nivel básico hasta profesional; como cuales enfermos son susceptibles de trasplantes, cuantos años viven los trasplantados y en el que condiciones, cuáles son sus ventajas y las desventajas de los trasplantes
- e) En general se considera que la población no tienen información ni sabe donde conseguirla. Entre mayor información exista en la población habrá mejores oportunidades de fundamentar o justificar la donación de órganos.

CAPÍTULO II. TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA

2.1 Introducción.

Debemos tener presente que el hombre aislado es una abstracción social. Lo real y existente es el grupo, dentro del cual el individuo desenvuelve su vida con la ayuda de los demás. Existen sociólogos que afirman que el hombre no es sociable por naturaleza, sino por mandato de su razón, que le hace comprender las ventajas de su vida colectiva. El hombre por naturaleza no es un ser social: la sociedad humana es simplemente producto de su razón y evolución. Si por instinto el hombre no fuera un ser sociable, lo sería por necesidad. Ya sea por instinto o por necesidad, lo cierto es que siempre se encontró al hombre incorporado a una sociedad. Al hombre, le mantienen en sociedad todos sus instintos, tanto los egoístas como los altruistas, y con el progresivo desarrollo de las facultades humanas se añaden nuevos motivos y nuevas razones para reforzar y avalorar la sociedad.

Pero la sociedad humana, ha cambiado cualitativa y cuantitativamente de acuerdo a las diferentes circunstancias de lugar y de tiempo y por esto se ha hecho necesario la existencia y sobre todo el reconocimiento de un ordenamiento jurídico que regule precisamente todas las relaciones que surgen entre los individuos que conforman la sociedad.

A pesar de esta convivencia en “sociedad” muchas de las veces nos resulta difícil percibir y entender el dolor o sufrimiento ajeno; por lo tanto donar o recibir un órgano parece estar lejos de nuestro entorno cuando en nuestra vida todo marcha bien con nuestra salud y la de nuestra familia, es por esto que es importante entender lo que significa la donación de órganos, es decir “el moderno desarrollo de las ciencias médica, biológica y genética están planteando en la actualidad a la ciencia del Derecho Natural una serie de problemas, no siempre fáciles de resolver, ya que se trata de cuestiones que nada tienen de teóricos y que, por ello, preocupan a los juristas y a los

legisladores, pues entrañan cuestiones que afectan directamente a la justicia y al bien común”²⁰; que es el conjunto organizado de las condiciones sociales gracias a las cuales la persona humana puede cumplir su destino natural y espiritual. Los caracteres del bien común son Igualdad y Bienestar; de esto se desprende el servicio a favor de todos, es decir lograr en la medida de lo posible el bienestar de la comunidad y de los individuos que la conforman.

Como es de nuestro conocimiento, el Ecuador es un estado constitucional de derechos y justicia, son deberes primordiales del Estado: “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para los habitantes”²¹

Con el advenimiento de nueva tecnología, se ha dado paso a un escenario diferente para los trasplantes y por lo tanto ameritaba un nuevo y diferente enfoque de la norma legal que oriente estos hechos.

Es por esto que en nuestro país, desde la promulgación de la ley 58 en el Registro Oficial N° 492 del 27 de Julio de 1994, posee un marco jurídico que norma y regula la actividad de los trasplantes de órganos a nivel nacional, esto es: la Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos; sin embargo, a pesar de disponer de una ley promulgada, su aplicación ha sido una tarea difícil ya que el respectivo reglamento se promulgo cuatro años más tarde

2.2 Antecedentes Históricos.

En nuestro medio desde 1969, en la Clínica de la Caja del Seguro, se inicia el programa de diálisis peritoneal Intermitente, con la llegada del Dr. Galo Garces Barriga,

²⁰ Hervada, Javier. Escritos de Derecho Natural. Pág. -211-

²¹ Constitución de la República del Ecuador 2008, Art. 3, numeral 1

el mismo que un año más tarde se inicia en el Hospital “Carlos Andrade Marín”. El 4 de febrero de 1971 en el código de la salud, aparecen los primeros artículos relacionados a la donación y trasplante de órganos y tejidos, esta ley de salud fue promulgada por el presidente Velasco Ibarra debido a ciertas presiones políticas que surgieron como consecuencia del primer trasplante de tejidos que tuvo lugar en la ciudad de Guayaquil en el año 1965, se injerto la mano de un donante cadavérico en un paciente que sufrió una pérdida.

El primer trasplante renal de donante vivo relacionado (madre-hijo) se efectuó en el año de 1976 en el hospital de las FFAA de Quito. En el año de 1982 en el Hospital Territorial de las FFAA se efectúan los primeros trasplantes con donantes vivos relacionados en la ciudad de Guayaquil y se publican en el registro oficial, por mandato del presidente Dr. Oswaldo Hurtado Larrea, las primeras modificaciones en el Código de la Salud, en el título XIII, que trataba acerca de “La declaración de muerte y del trasplante e injerto de partes, tejidos y órganos humanos”, sin embargo esta ley que fue publicada en el registro oficial N° 396 de 24 de diciembre de 1982 no resulto efectiva, ya que existían varios artículos que no estaban claros en cuanto a la muerte cerebral.

En el año de 1987 con la presidencia del Ing. León Febres Cordero, se llevo a cabo varias modificaciones de algunos artículos pertinentes en el Código de Salud, respecto a la Donación y Trasplante de Órganos, resultado de lo cual tampoco se logra obtener una ley que sea acorde a las necesidades de la época y sobre todo que de las facilidades necesarias para este tipo de procedimientos. No es hasta el año de 1994, en el cual, luego de múltiples reuniones, aparece la Ley de Trasplantes de Órganos y Tejidos, promulgada por el presidente Arq. Sixto Duran Ballén, misma que se encuentra vigente, y la cual a pesar de ciertas falencias, permite realizar los trasplantes bajo un adecuado ordenamiento jurídico, sin embargo esta ley logro su efectiva aplicación en el año 1998, cuando el presidente Dr. Fabián Alarcón Rivera, publico el Reglamento para la aplicación de la ley de trasplante de órganos, y de esta manera tanto la ley como el reglamento permite la creación del ONTOT, cuyo objetivo principal es el control de los procedimientos para trasplante de órganos y tejidos.

Antes de la existencia de la ley y el reglamento de trasplante de órganos y tejidos en el Ecuador, estas prácticas médicas eran esporádicas, por otra parte no existía un control de esta actividad, así como tampoco se contaba con un registro tanto de donantes como de receptores, así como de centros autorizados para la ablación ni de los profesionales de la medicina capacitados para este tipo de cirugías.

En nuestro país son varios los centros médicos donde se realizan estas cirugías; entre los más destacados tenemos al Hospital Luis Vernaza en la ciudad de Guayaquil, Vicente Corral Moscoso en Cuenca, Eugenio Espejo y Baca Ortiz en Quito así como los centros hospitalarios de SOLCA e IESS- y con profesionales de las diferentes especialidades compenetrados en esta rama de la medicina.

2. 3 Organismo encargado de regular los trasplantes de órganos y tejidos.

Para muchos es conocido que en nuestro país, se han realizado trasplantes de diversos órganos y tejidos desde hace 25 años atrás aproximadamente; destacándose los trasplantes renales. En la ciudad de Quito, el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital Pedro Carbo en la ciudad de Guayaquil, de acuerdo a algunas estadísticas han sido los centros médicos pioneros en estas prácticas. En otras entidades donde se prestan servicios de salud, tanto públicas como privadas han intentado no quedarse atrás en estas prácticas médicas; sin embargo dichos procesos se habían realizado sin cuidar normas técnicas y en algunos casos cada centro de salud elaboró instrumentos administrativos que solamente servían para su aplicación individual.

Frente a esta situación surgió la preocupación de varios profesionales ecuatorianos en el sentido de contar un organismo nacional que elabore mecanismos legales y técnicos que normen y regulen tanto la organización de centros médicos así como el ejercicio profesional de los especialistas.

Todas estas aspiraciones se materializaron el 29 de noviembre de 1999, cuando mediante el acuerdo ministerial N° 01808-A, se crea con sede en la ciudad de Quito el Organismo Nacional de Trasplante de Órganos y Tejidos (ONTOT), inscrito en el Registro Oficial N° 343 del 21 de diciembre de 1999.²²

De esta manera, en el Ecuador la actividad trasplantologica está a cargo del Organismo Nacional de Trasplante de Órganos y Tejidos (ONTOT); tiene su sede en la ciudad de Quito, su actividad se desarrolla bajo la dependencia del Ministerio de Salud Pública, directamente de la Dirección Nacional de Salud. El objetivo primordial de este organismo es controlar los procedimientos para trasplantes de órganos y tejidos en el Ecuador, normar los condicionamientos bioéticos e implementar las políticas nacionales de trasplante

El Organismo Nacional de Trasplante de Órganos y Tejidos se rige por las leyes vigentes que regulan los Servicios Médicos, el Código de la Salud, estatutos y reglamentos pertinentes y las decisiones que dicte el Consejo Nacional de Trasplantes, que es la máxima autoridad dentro del ONTOT

El Presidente de consejo nacional del ONTOT es el Director General de Salud del Ministerio de Salud Pública; en caso de falta o ausencia de este miembro, lo subrogara en sus funciones quien sea designado entre sus miembros en la sesión correspondiente, pero de acuerdo a las normas establecidas por el reglamento interno. Las funciones de la Comisión Nacional de Transplantes de Órganos y Tejidos se encuentran enumeradas taxativamente en el artículo 8 del decreto de creación del Organismo Nacional de Trasplante de Órganos y Tejidos y son:

En primer lugar hacer cumplir la Ley de Transplantes de Órganos y Tejidos y su Reglamento, ya sea a personas naturales y jurídicas.

²² Acuerdo Ministerial de creación del ONTOT. Registro Oficial N° 343, 21 de diciembre de 1999

Deben además establecer mecanismos de control bio-ético en las unidades hospitalarias y establecimientos privados donde se practiquen actividades relacionadas con trasplantes de órganos y tejidos;

Una de sus funciones es también fomentar y coordinar actividades de docencia, capacitación y perfeccionamiento de los profesionales y más personas vinculadas con el trasplante de órganos y tejidos;

Un punto importante es promover la investigación científica y mantener intercambio de información nacional e internacional;

En el ámbito jurídico, es una de sus funciones celebrar convenios con otras entidades para su participación en el sistema;

En concordancia con los artículos 19 y 20, Capítulo VII de la Ley de Trasplantes de Órganos y Tejidos, la CNT ejecutará, autorizará, coordinará campañas de educación e información para promover una conciencia solidaria a la población, a favor de los enfermos que necesiten trasplante y de la donación y registro de órganos post-mortem;

La Comisión Nacional de Trasplantes de Órganos y Tejidos, dispondrá de un Comité de Control y Vigilancia de Órganos y Tejidos y además de otros que sean necesarios para el desarrollo de sus funciones. Una de las principales funciones del Comité de Control y Vigilancia de Trasplante de Órganos y Tejidos, es controlar la correcta distribución de órganos y la eficacia del sistema y procesos afines a nivel nacional.

2. 4. Base legal de los trasplantes.

En el Ecuador la legislación básica sobre esta materia está constituida por la “Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos”, en este cuerpo legal se regulan los centros donde se

pueden realizar las extracciones y trasplantes de órganos, la gratuidad de estos procedimientos, los criterios de diagnóstico de muerte cerebral, entre otros aspectos.

Por otra parte, tenemos Constitución Política del Ecuador, además del Código orgánico de la salud y el código de ética médica. A continuación se comentara brevemente cada cuerpo normativo que guarda íntima relación con este tema, y en este orden de ideas tenemos:

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

Dentro del Título II que regula los DERECHOS de los ciudadanos encontramos la sección séptima que se refiere a la salud. En el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, se establece que La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado tiene la obligación de velar por la sociedad, esto coincide con lo señalado ciertos autores cuando hablan de que "...el deber de la sociedad, sobre todo de la sociedad políticamente organizada, de proteger y asegurar la vida de sus miembros, así como de proporcionarles medios adecuados de subsistencia y posibilidades de mejora..."²³

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional²⁴

²³ Hervada, Javier. Escritos de Derecho Natural. Pág. 250

²⁴ Constitución Política del Ecuador, artículo 32.

Dentro del los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria (capítulo tercero) el artículo 35 establece que “...quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad...”²⁵

Otra de las garantías que se encuentra consagrada en la Constitución del Ecuador, es la preceptuada en el artículo 50, en la cual se establece que el estado garantizara a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita de manera oportuna y preferente.

2.4.2 Ley y Reglamento de Trasplante de Órganos y Tejidos

Teniendo como premisa el gran impacto que tiene hoy en día la temática relacionada a la donación y trasplante de órganos, debe necesariamente existir la intervención del estado para reglamentar estas prácticas medicas, o por decirlo de alguna manera, condicionar su realización al cumplimiento de determinados requisitos, que en nuestro caso concreto, se encuentran establecidos en la Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos y su correspondiente Reglamento,

La ley ecuatoriana que regula el proceso de trasplantes de órganos que se efectúa ya sea entre personas vivas o desde cadáveres humanos a seres humanos, tomando en consideración la trascendencia que tiene a nivel mundial los trasplantes de órganos; tanto por la importancia de los derechos personalísimos involucrados (tales como el derecho a la vida y a la integridad personal, que son derechos que cuentan con un amplio marco de protección jurídica, tanto así que no solo la Constitución de la república los amparan sino cuerpos legales como el Código Civil o Penal); al igual que

²⁵ Constitución Política del Ecuador, artículo 35

por los exitosos resultados obtenidos gracias a estas cirugías, por lo que la influencia significativa de esta terapia se observa no sólo en el campo de la medicina, sino también, en forma influyente, en el ámbito social.

Si bien es cierto todos los beneficios de este tipo de prácticas de medicas son muy grandes, no podemos dejar de un lado los riesgos que implican estos trasplantes, sus posibles secuelas y la necesidad de dar una adecuada solución a situaciones jurídicas conflictivas como. Uno de los puntos importantes que se encuentran regulados dentro de esta ley consiste en la responsabilidad del médico que tiene a su cargo llevar adelante estas complejas intervenciones quirúrgicas, ya que existe responsabilidad civil y hasta penal del médico.

Como se menciona en líneas anteriores dicha Ley se encuentra vigente desde el 27 de julio de 1994, es decir, por más de siete años, es prácticamente desconocida para la mayoría de los ecuatorianos, quienes aún no han tomado conciencia de los beneficios que aporta este cuerpo legal.

Consiguientemente, resulta importante educar a la ciudadanía para que comprenda que el realizar un trasplante no implica profanar los restos de un familiar, sino cumplir la voluntad de esa persona, que en vida manifestó su intención que cuando fallezca, sus órganos reemplacen los órganos dañados de otro ser humano para ayudarlo a seguir viviendo; informándoles además, que los costos de la operación en ningún momento serán asumidos por los familiares, como claramente lo especifica el Reglamento para la aplicación de la Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos, publicado en el Registro Oficial del 8 de julio de 1998, en su Art. 13, que dice: "En ningún caso, los gastos incurridos en el proceso de la donación, serán sufragados por los familiares del donante".

El ONTOT está integrado por personal especializado en la materia, que debería brindar a los ecuatorianos la seguridad de un trabajo sometido a un estricto control científico y

ético. A pesar de que en nuestro país, contamos con la normativa legal pertinente, respecto al tema que nos ocupa, es necesario relatar que paralelo a la existencia de estas leyes se debería también fomentar y facilitar su aplicación mediante una difusión masiva; ya que varios profesionales de la materia, habían considerado en forma errónea que no existía el respaldo legal suficiente para poner en práctica los trasplantes de órganos, por lo que, desde la expedición de la Ley, sólo se han dado esfuerzos aislados y casuales en este sentido. Sin embargo, a pesar de esta creencia equivocada, existe ya en el Ecuador una experiencia médica apreciable en trasplantes de riñones, córneas y médula ósea.

Al respecto de las normas jurídicas, cabe precisar en primer lugar que, del ámbito regulado por la Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos, quedan expresamente exceptuados ciertos materiales anatómicos y tejidos naturalmente renovables y separables del cuerpo humano, como son la sangre y las células sexuales; como señala el Art. 23 “Las disposiciones de esta Ley no serán aplicables a los casos de sangre humana y sus componentes, espermatozoides, óvulos, embriones y placenta”.

Pero nada menciona la ley tampoco acerca del cordón umbilical o de material embrionario por ejemplo; tema bastante complejo, que según mi criterio merece un capítulo aparte y como tal debería ser tratado en forma urgente en la legislación especial, como sucede por ejemplo, en el Derecho Español, el cual nuestro Legislador tomó como modelo para la materia de Transplantes de Órganos.

Otro de los puntos importantes que se mencionan en la ley de Trasplante de Órganos y Tejidos es que de acuerdo a la naturaleza del trasplante que se trate, existen dos tipos de operaciones que, aparte de ciertas condiciones comunes que les impone la Ley, por su misma naturaleza, exigen requisitos distintos para proceder a realizarlas; por un lado tenemos los trasplantes de órganos entre seres humanos, es decir, de una persona, sujeto de las relaciones jurídicas, a otra; y, por otro lado, los trasplantes de órganos de un cadáver, cuerpo en el cual se ha comprobado la inexistencia de signos vitales, considerado jurídicamente objeto, a una persona.

Entre los requisitos comunes, podemos señalar que la Ley exige, para todo tipo de trasplantes, que se realicen únicamente cuando exista una perspectiva de éxito para conservar la vida o mejorar la salud del receptor; Art. 22 “Las operaciones de trasplante se efectuarán únicamente cuando exista un diagnóstico que asegure posibilidades claras de una sustancial mejora de la calidad y esperanza de vida del receptor”. De esta manera, se trata de evitar que se realicen operaciones que tengan como único y exclusivo fin la mera experimentación. Además, solo podrán realizar trasplantes los profesionales médicos especializados, reconocidos por la Autoridad competente, y dentro de los establecimientos médicos debidamente equipados y autorizados (Arts. 7 y 9 de la Ley de Trasplante de Órganos, Arts. 14, 15 y 18 del Reglamento); solo por excepción se autoriza la cirugía en centros no calificados previamente, cuando existan razones de peso que lo justifiquen, aunque se deberá garantizar un equipamiento mínimo y siempre bajo la vigilancia del Organismo Nacional para el Trasplante de Órganos y Tejidos, ONTOT.

Específicamente los requisitos para trasplantes entre seres humanos vivos, la Ley establece que toda persona mayor de edad que se encuentre en un estado físico y mental óptimo, podrá donar órganos, pero el médico deberá tener siempre presente la siguiente condición; que dentro de lo humanamente predecible, la donación sólo se realice mientras no implique para el donante riesgos de incapacidad funcional temporal o permanente, salvaguardando así su derecho a la integridad física. Es decir, no se puede atentar contra la vida de ninguna persona al efectuarse este tipo de cirugías, se debe respetar la integridad física de todos los seres humanos. “...integridad corporal y salud son cosas íntimamente unidas. Si vida se toma en su sentido radical, la salud y la integridad corporal son distintos aspectos de ella; tanto la falta de salud como la falta de integridad corporal atentan de un modo u otro a la integridad o plenitud del acto de ser del hombre...”²⁶

Así, el donante como el receptor deben estar informados de todas las posibles consecuencias de su decisión, ya que con ella comprometen su vida, salud e

²⁶ Hervada, Javier. Escritos de Derecho Natural. Pag.-255-

integridad, por lo que dicha decisión debe ser debidamente reflexionada, basada en la información proporcionada por el equipo de médicos especialista en la materia.

Solamente de esta forma se podrá asegurar que, tanto el donante como el receptor, han otorgado su consentimiento con pleno conocimiento, sin ignorar las causas y efectos de la operación en forma libre y voluntaria, de lo cual se debe dejar constancia en el formulario elaborado para el efecto, el que además, debe contener la firma de dos testigos que acrediten lo anteriormente indicado. Este formulario se agregará a la historia clínica del paciente.

En cuanto al consentimiento, cabe anotar que, de acuerdo a lo establecido en el Art. 12 de la ley objeto de nuestro análisis, éste puede ser revocado en cualquier momento, simplemente en forma verbal, mientras el donante conserve la conciencia para hacerlo. De igual manera, en armonía con esta facultad de revocar el consentimiento, se establece también en el citado Art. 12 que "...Esta revocatoria no generará obligación de ninguna clase..."; esto implica que el receptor no tiene derecho a ninguna acción contra el donante arrepentido. Sin embargo, por un lamentable descuido, el mismo artículo continúa diciendo "si dará lugar a indemnización de daños y perjuicios"; cuando en sentido lógico se entiende que debió establecer: "ni dará lugar a indemnización de daños y perjuicios"; por este motivo, el artículo amerita una urgente reforma para ser corregido, pues cualquier abogado podría intentar una acción contra el donante, amparándose en este error.

Recordemos además que el consentimiento no puede ser sustituido ni complementado; es decir que, la falta de capacidad legal para emitir este consentimiento, dado el carácter personalísimo del derecho de donar órganos del propio cuerpo, no puede ser suplida por el representante legal ni aún con autorización del Juez, o dicho de otro modo, los incapaces jamás podrán donar sus órganos. Pero, existe una excepción consagrada en la misma Ley de Trasplantes; el caso de la donación de médula ósea en que el donante sí puede ser un menor de edad, pero la autorización para la extracción únicamente puede provenir de sus padres; esto significa que, si los

progenitores hubieren muerto o desaparecido y el menor posee tutores, éstos no podrán autorizar la donación y, por ende, la operación no podrá llevarse a cabo.

Por otra parte, como ya se explicó, el consentimiento informado manifestado en forma expresa por parte del donante, se requiere también que dicho consentimiento conste por escrito, pero no basta un simple documento privado, sino que es necesaria una escritura pública, es decir, el documento otorgado ante Notario, con las solemnidades prescritas en la Ley de la materia. En dicho documento, de acuerdo a los Arts. 11 de la Ley citada y 20 del Reglamento respectivo, se hará constar obligatoriamente la identidad del donante y del receptor, la voluntad de donar, y la determinación del o de los componentes anatómicos que se desean donar. A este documento se incorporará el informe psiquiátrico sobre el estado mental del donante.

El receptor, puede ser primeramente "padre, madre, hijo o hermano". En principio, el fundamento para esta restricción legal es garantizar, en lo posible, el éxito de las operaciones, pues se entiende que se eliminarían o al menos, disminuirían las probabilidades de rechazo inmunológico. Sin embargo, la Ley y el correspondiente reglamento (Arts. 11, inciso segundo de la Ley y 20 del Reglamento), amplían la enumeración de receptores a los "parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad", para cuando se justifiquen circunstancias excepcionales, ampliación que se explica por razones de solidaridad familiar.

En lo concerniente a los requisitos para trasplantes de órganos cadavéricos a seres humanos; previamente resaltaremos que, a fin de practicar esta operación, se requiere como condición "sine qua non", la muerte del donante. Pero cabe preguntarnos, ¿cuándo se considera muerta una persona? Para los fines de trasplantes de órganos regulados por la Ley estudiada, se entenderá que la persona ha dejado de existir cuando se ha producido la muerte cerebral, mediante la ausencia de las funciones del tallo encefálico, que será acreditada por un grupo de tres médicos, los cuales, para emitir la certificación, deberán comprobar dos veces con intervalo entre ellas de mínimo dos horas, la ausencia, en su totalidad, de algunos signos vitales detallados en

el Art. 2 de la Ley. Pero, en el caso de tejidos como piel, córneas y huesos, solo se requerirá, el certificado usual de muerte emitido por un solo médico que la haya constatado.

Si la muerte se ha producido por causas naturales, bastará el certificado de muerte cerebral, para proceder a la extracción inmediata de los órganos. Y por el contrario, cuando la muerte ha sido violenta, nuestra legislación exige que primero se practique el levantamiento del cadáver efectuado por las autoridades competentes, y una vez realizado éste, se puede proceder a la extracción de órganos, cuyo informe se agregará a la autopsia que obligatoriamente se debe practicar en estos casos, por parte de los peritos designados por el fiscal.

Además, la extracción, en este supuesto, sólo se puede realizar, de acuerdo a lo establecido en la Ley, "cuando no intervenga con la autopsia". Tal vez, en la redacción de esta norma, a fin de evitar confusiones que pueden perjudicar el éxito del trasplante, hubiera sido preferible emplear, al igual que en otras legislaciones, una frase más precisa como: "en caso de muerte violenta, se podrá practicar la ablación de los órganos que se encuentren ilesos, siempre que con ella no se obstaculice la indagación del fiscal".

Esto, con el fin garantizar que las investigaciones se lleven a cabo de la forma prolija que las circunstancias requieren, la Ley exige que los médicos que en los casos de muerte violenta practiquen la extracción de órganos, entreguen a la autoridad un informe detallado del estado de todo el material anatómico retirado.

En este punto, conviene resaltar que la extirpación no es una autopsia, por lo que los médicos deberán evitar toda mutilación del cadáver que no resulte indispensable y, una vez practicada la extracción, se deberá reconstruir en lo posible la integridad del cadáver.

De acuerdo de acuerdo al Art. 4 de la ley de Transplantes que este tipo de operación se la puede dividir en tres clases:

1. Donación expresamente autorizada por el propio donante en vida, para que se opere después de su muerte. En este caso, se establece que toda persona mayor de edad puede realizarla, expresando su voluntad por escrito, en una tarjeta de donación que deberá ser distribuida y coordinada en los hospitales estatales y privados, en ella se determinará el o los órganos que desea donar y si nada se expresa, se entiende que la donación es total. La tarjeta es elaborada por el ONTOT. Al igual que en el caso de trasplante de órganos entre personas, el consentimiento puede ser revocado, pero esta revocación, para que surta efectos, debe darse por escrito y se hará constar en la misma tarjeta (Art.7 del Reglamento).

2. Donación expresamente autorizada después de la muerte del donante, por sus familiares.- De acuerdo al Art. 8 del Reglamento, el vínculo familiar se acreditará en forma excluyente en el orden siguiente: cónyuge, hijo mayor de 18 años, padres y hermano mayor de 18 años. Otra vez se exterioriza en este artículo, la confusión entre pariente y cónyuge porque se señala que, en caso de encontrarse presentes dos familiares de los citados "con igual grado de parentesco y poder de decisión", bastará que uno se oponga, para que no se realice la ablación.

3. Donación presunta: a falta de oposición expresa de la persona para que, después de su muerte, se realice la donación, se presumirá que ha otorgado su consentimiento para la donación. Esta oposición deberá constar en la ficha de ingreso del servicio de admisión o en su historia clínica y podrá ser total, es decir, para todos sus órganos, o sólo parcial. En caso de pacientes menores de edad o deficientes mentales, la oposición podrá ser expresada por su representante. De igual manera, si la misma persona no se ha opuesto, pueden hacerlo sus familiares en el orden excluyente establecido por el Art. 22 del Reglamento: cónyuge, conviviente con el que haya mantenido unión estable y monogámica por más de dos años, padres, hermanos mayores de edad, suegros y cuñados, exclusión que no ha sido prevista en la Ley comentada, por lo que se necesitaría una reforma legal para armonizarla con el

Reglamento. Para acreditar el vínculo familiar, de no existir otra prueba de mejor calidad (partidas, documentos públicos), se aceptará la declaración juramentada escrita, y se entiende, aunque el Reglamento no lo especifique, que no se aceptará, por la gravedad del asunto, el simple documento privado sino únicamente la efectuada ante Juez o Notario. La oposición de los familiares a la presunción debe efectuarse por escrito, con la presencia de dos médicos o de dos testigos idóneos, de lo que se dejará constancia en la ficha de ingreso en el servicio de admisión o en la historia clínica, si no se expresó nada al respecto con anterioridad.

Para concluir cabe mencionar que varias disposiciones de la Ley y su Reglamento se orientan a limitar el comercio de órganos, por ejemplo, el Art. 21 de la Ley y el Art. 30 del Reglamento. Sin embargo, todas estas normas carecen de sentido si quienes tienen en sus manos el poder de aplicarlas, no lo hacen considerando a los trasplantes de órganos desde un punto de vista rigurosamente profesional y ético; pues no debemos olvidar que los órganos por trasplantarse no constituyen cualquier tipo de bienes materiales que, por su naturaleza, tal vez justificarían su manipulación, sino que se trata de componentes anatómicos de seres humanos que existen o han dejado de existir y que se han ennoblecido tratando de salvar la vida de su prójimo.

A pesar de todo esto no debemos dejar del lado que le Ecuador es un país en vías de desarrollo; actualmente atraviesa no solo inestabilidad económica sino también política; lo que dificulta la superación y actualización en varios campos; y en lo referente al tema, a la medicina. Con estas referencias podemos decir que el Ecuador no está listo para ser un país de donantes voluntarios, por la sencilla razón que estamos de brazos cruzados; a pesar que contamos con la Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos

2.4.3 Código de la Salud

La política Nacional de Salud en el Ecuador, define principios y objetivos en salud, siendo una macro-organización que prioriza la exigibilidad del derecho a la salud, garantizando la protección integral mediante la rectoría del MSP en el Sistema Nacional de Salud.

Es importante indicar que, ya existen macro-políticas de investigación en salud en el país como mandato legal de la Constitución Política del Estado Ecuatoriano y demás leyes que permiten su ejecución.

En la Constitución Política del Ecuador, se consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, entre otros aspectos. El artículo 32 *ibídem*, establece que la salud es un derecho que garantiza el estado. "...el deber de respetar la vida, la integridad física y la salud de los otros, así como el deber positivo -que se concreta de diversas formas- de la sociedad y de los particulares de ayudar a los demás en la consecución o mantenimiento de esos bienes..."²⁷

La finalidad de la ley orgánica de la salud es regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia.

Debemos entender a la salud como "...el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables..." (artículo 3 Ley Orgánica de la Salud)

²⁷ Hervada, Javier. Escritos de Derecho Natural. Pág. 231-232

En el artículo 6 del mismo cuerpo legal, se establecen taxativamente cuales son las responsabilidades del Ministerio de Salud Publica; su numeral 8 reza:

- Regular, controlar y vigilar la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución, transfusión, uso y calidad de la sangre humana, sus componentes y derivados, en instituciones y organismos públicos y privados, con y sin fines de lucro, autorizados para ello;

En este mismo orden, el numeral 9 dispone:

- Regular y controlar el funcionamiento de bancos de células, tejidos y sangre públicos y privados; y, promover la creación de éstos en sus servicios de salud;

En el numeral 31 se establece que es también responsabilidad de este ministerio, regular, controlar y vigilar los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y componentes anatómicos humanos y establecer mecanismos que promuevan la donación voluntaria

En el artículo 7 del citado cuerpo legal, se establece que todas las personas en cuanto se trate acerca de temas de salud, gozamos de ciertos derechos, como son acceso universal, equitativo, permanente y oportuno a todos los servicios de salud.

Un punto importante que se regula en esta ley y que tiene íntima relación con el tema materia de nuestro estudio es el derecho de las personas a no ser objeto de pruebas, ensayos de laboratorio o investigaciones sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; esto tiene concordancia con uno de los requisitos para que se dé un trasplante, en el cual se establece que el debe llevarse a cabo esta cirugía siempre y cuando existan expectativas de éxito y no sea una cirugía simplemente experimental.

Dentro de este cuerpo normativo se dedica todo un capítulo para su regulación; este es el capítulo cuarto que trata acerca de la sangre, sus componentes y derivados. En el

segundo inciso del artículo 70 se establece que la autoridad sanitaria nacional está obligada a promover la donación voluntaria y altruista de sangre.

La norma contemplada en el artículo 71 ibídem, manifiesta que "...La autoridad sanitaria nacional dictará las normas relativas a los procesos de donación, transfusión, uso y vigilancia de la calidad de la sangre humana con sus componentes y derivados, con el fin de garantizar el acceso equitativo, eficiente, suficiente y seguro, la preservación de la salud de los donantes y la máxima protección de los receptores así como del personal de salud..."

Una de las prohibiciones que se plantean en este contexto jurídico es la comercialización y publicidad de la misma; además del lucro en el proceso de donación, obtención, procesamiento, distribución y utilización de sangre, sus derivados y componentes, por parte de personas naturales o jurídicas ya sean públicas o privadas. Por otra parte en el artículo 80 se prohíbe la exportación de sangre y sus componentes, salvo casos expresos de donación originados por razones de emergencia y humanitarias.

Debemos recalcar además que las instituciones que realicen los procesos señalados en el párrafo precedente pueden realizar cobros que tengan relación con los gastos propios de estos procesos de operación; cualquier cobro en exceso lógicamente deberá ser sancionado. El requisito indispensable para que se dé una transfusión de sangre es que debe mediar una prescripción médica,

Al igual que la donación de cualquier órgano, la donación voluntaria de sangre requiere una autorización escrita suscrita por el donante, la cual debe ser libre y voluntaria. (Art. 78 Ley Orgánica de la Salud). En el título tercero de esta ley se trata acerca de los trasplantes de órganos, tejidos y disposición de cadáveres.

En el artículo 81 se prohíbe expresamente la comercialización de cualquier componente anatómico de personas vivas o fallecidas. Ninguna persona podrá ofrecer o recibir ningún tipo de beneficio económico o de índole similar a cambio de la entrega u obtención de órganos y otros componentes anatómicos de personas vivas o fallecidas. En este sentido se guarda concordancia con lo preceptuado en el artículo 21 de la ley de trasplante de órganos y tejidos

En concordancia con lo establecido en el Art. 7 del reglamento a la Ley de Trasplante de órganos, se preceptúa que la donación de órganos u otros componentes anatómicos de una persona viva, requiere de su expresa autorización, manifestada en forma libre y voluntaria.

El Art. 83 de esta ley se establece que la utilización de órganos u otros componentes anatómicos de una persona con muerte cerebral confirmada (debe ser certificada por tres médicos que no pertenezcan al equipo de trasplantes, a través de la ausencia irreversible de las funciones del tallo encefálico) se realizará si en vida la persona expresó su consentimiento, en la cedula de identidad y/o ciudadanía u otro documento legal, o se cuente con la autorización de las personas facultadas por ley.

Un capítulo, que considero de gran importancia en cuanto al tema que se desarrolla en el presente trabajo, es el relacionado con la disposición y manejo de cadáveres; de acuerdo a lo preceptuado en el Art. 89 los cadáveres no identificados o que no fueren reclamados en el plazo de treinta días posteriores a su fallecimiento, se entregarán a título de donación a las facultades de Ciencias Médicas o de la Salud legalmente establecidas dando preferencia a las estatales. En el caso de los cuerpos sin vida no identificados, previa a que se dé una donación se extraerán muestras que permita la obtención del perfil genético de la persona. Esta información será registrada en un banco de datos de cadáveres no identificados.

Dentro de este Código se señala con claridad la competencia de la Secretaría de Salud para efectuar el control sanitario de la disposición de órganos y tejidos; para estos efectos cuenta con los Registros Nacionales de Transplantes y Transfusiones; se hace un desglose de términos y se dan los elementos para establecer la pérdida de la vida en base a los criterios universales de muerte cerebral.

El reglamento y la norma mencionados completan el marco jurídico, mismo que en su totalidad es de observancia obligatoria en las instituciones de salud Pública, Privada y Social, en todo el territorio nacional.

2.4.4 Código de Ética médica

La ética médica se inspiran en el juramento de Hipócrates privilegia la beneficencia como la motivación fundamental de toda intervención en la vida y cuerpo de una persona.

Debemos tener presente que si bien es cierto en el proceso de donación y trasplante de órganos es básico contar con profesionales expertos en la materia, es así mismo indispensable la observancia de principios éticos y morales en cuanto a esta temática, ya que precisamente una de los grandes debates que se dan a este respecto consiste en determinar la licitud o ilicitud de estos procedimientos.

Existen varias corrientes de autores que se niegan rotundamente a los trasplantes de órganos, ya que los consideran como mutilaciones y desde su punto de vista las personas no tenemos derecho de propiedad sobre nuestro cuerpo, sino únicamente tenemos la facultad de administrarlo. "... el dominio o propiedad recae en las cosas, categoría que no puede aplicarse al cuerpo humano del hombre libre, pues los

miembros de su cuerpo no son res sino partes del sujeto de derecho...”²⁸. Similares afirmaciones son las enarmonadas por varios doctrinarios, sin embargo considero que al afirmar que los trasplantes son ilícitos, su fundamento principal es que al realizarse estas prácticas se atenta contra la vida, lo cual no es permitido desde ningún punto de vista. Sin embargo debemos tener presente que la donación de órganos se da tanto entre vivos así como donación cadavérica, por lo que no estaríamos frente a una ilicitud, ya que la donación entre vivos se encuentra plenamente regulada y se establece expresamente que en ningún caso con esta cirugía se puede causar un daño funcional al donante.

En el código de ética del colegio de médicos se recogen un conjunto de preceptos de carácter moral que regula la conducta de los colegiados, encausado y orientado al ejercicio de una medicina eficiente y honesta, dentro de los principios que le son inherentes.

El respeto a la vida misma y a la persona humana son fundamentos básicos en el ejercicio profesional médico. La actividad diaria del médico no depende del libre albedrío. Al contrario está encuadrada en un marco dado por elementos ético profesionales e incluso morales por una parte y por otra parte, por elementos jurídicos.

Debemos entender a la ética médica, como el conjunto de principios o normas que se ocupa de la conducta humana en el campo de la medicina. Al ser la medicina una profesión que brinda servicios a la colectividad, los profesionales de esta importante rama, no pueden dejar de un lado aspectos éticos, que si bien es cierto para algunas personas pueden tener contenidos subjetivos, debemos tener presente que al vivir en una sociedad nos encontramos sujetos a cumplir con determinadas actuaciones.

Por otra parte, en la actualidad, las personas están más preparadas en informadas y, a través de organismos legislativos o comités éticos, dispone del poder necesario para

²⁸ Hervada, Javier. Escritos de Derecho Natural. Pág. 221

participar en la toma de decisiones éticas o morales. La profesión médica ya no puede confiar por entero en su propia conciencia, porque las cuestiones a las que sus miembros deben responder ya no están relacionadas simplemente por la clásica relación médico-paciente, sino deben guardar armonía con el entorno.

Por estos aspectos, en el Código Orgánico de la salud, se regula precisamente el ejercicio de las profesiones medicas; por otra parte es conveniente que los profesionales médicos cuenten con un cuerpo normativo (ético-jurídico) que regule sus obligaciones tanto profesionales como morales a las cuales deben sujetarse en el desarrollo diario de sus actividades relativas a la protección, fomento, reparación y rehabilitación de la salud individual y colectiva.

Pero considero que primordialmente, los médicos en su profesión tienen la gran responsabilidad de hacer efectiva la garantía constitucional del Derecho a la Salud de los ecuatorianos. Uno de los aspectos importantes, que están regulados dentro de este cuerpo normativo, es el Capítulo Tercero que habla de los deberes y derechos del médico para con los enfermos. Se establece que el Médico desde que es llamado para atender a un enfermo, se hace responsable de proporcionarle todos los cuidados necesarios para que recupere su salud; su responsabilidad mayor será la conservación de la vida del enfermo.

Otro de los artículos importantes, y que a la vez guarda estrecha relación con lo establecido en el artículo 14 del Reglamento a la Ley de Trasplante de órganos, que en su parte pertinente señala "... los trasplantes se realizaran con intervención de médicos previamente facultados por la autoridad competente y en Centros Médicos a los que se exigirá que hayan cumplido con todas las regulaciones sanitarias señaladas y dispongan de implementación técnica para cada caso de trasplante en particular..." es lo preceptuado en el artículo 18 "...todo procedimiento clínico o quirúrgico complejo o que entrañe algún peligro para el paciente podrá efectuarse solamente en centros que posean los elementos técnicos que garanticen la seguridad de dichos procedimientos..."

Teniendo como premisa, que en el caso de trasplante de cierto órganos, el requisito determinante para que se lleve adelante estos procesos terapéuticos es la muerte de la persona, es decir, que se compruebe científicamente que han cesado todas las funciones vitales, una de las obligaciones primordiales del médico es certificar la muerte de los pacientes, pero exclusivamente de los pacientes a los cuales asistió en su deceso; por lo tanto dicha certificación será de su absoluta responsabilidad.

Por otra parte en el artículo 113 se preceptúa que el médico tiene la obligación de establecer la muerte por medios científicamente válidos, antes de permitir la utilización de segmentos, órganos o parte de ellos con fines de injerto o trasplante.

Uno de las obligaciones importantes de los médicos, es vigilar que los órganos de una persona sean utilizados para trasplantes siempre y cuando exista la manifestación de voluntad de sus familiares o cuando de por medio conste por escrito la voluntad de donar los órganos después del fallecimiento.

Dentro de las prohibiciones que se señalan dentro de este código de ética médica, es que el injerto o trasplante no podrá ser realizado por el médico que certifique la muerte del donante.

Por cuanto al hablar de donación de órganos, tenemos como sujetos principales tanto al donante y el receptor, los médicos deben tener presente que la donación de órganos, sangre y otros tejidos o partes del organismo humano; serán permitidas por el médico, siempre que no produzcan daños significativos a la salud del donante, en el caso de donación entre vivos.

El principal problema ético que surge es la desconfianza, producida por las primeras prácticas de trasplantes por los siguientes motivos:

1. Por tratarse de una técnica que en principio tuvo un carácter experimental cuyos resultados no se podían garantizar en absoluto.
2. Por que se consideraba inmoral, es decir se consideraba que la utilización de órganos de un cadáver era una profanación al fallecido.

3. Y por último, por una idea popular, de identificar un órgano con un aspecto de la personalidad del hombre. Recordando, por ejemplo que el corazón ha sido la sede por excelencia de los sentimientos y afectos más profundos de la persona; de ahí el tremendo impacto que tuvo el primer trasplante de corazón realizado por el Dr. Barnard en 1967.

Sin embargo, se define como principios éticos fundamentales los de respeto a las personas, justicia y beneficencia que se divide a la vez en cuatro principios y se consideran que desde un punto de la bioética son los primordiales:

- Beneficencia, que obliga hacer el bien, no dañar a los otros.
- La Justicia, que obliga a proporcionar a todos los hombres las mismas oportunidades en el orden social.
- La Autonomía, que obliga a reconocer que todos los hombres, mientras no se demuestre lo contrario, son capaces de tomar decisiones por sí mismos.

Estos principios no tienen ningún orden o preferencia, y ninguno pesa más que el otro; más bien se debe tener presente siempre que los principios son valores humanos de suma importancia que debemos propagar en nuestra práctica, y que además en ocasiones concretas pueden resultar insuficientes. Y la ética del cuidado y de la responsabilidad expresa su posición al respecto cuando dice que existe conflicto ético cuando la red de relaciones humanas está dañada. No es solo la mera aplicación de principios la que nos garantiza la corrección moral; sino además, el restablecimiento de las relaciones interpersonales entre los implicados en el conflicto mediante una dinámica de cuidado mutuo.

2. 5. Requisitos para la donación de órganos.

Al tratar este punto, considero pertinente hacer una breve referencia a los tipos de donantes que existe; los donantes de órganos y tejidos pueden ser de dos clases: donante vivo y donante cadavérico

Básicamente existe la donación entre vivos y la donación cadavérica.

1. Donación entre vivos: se considera donante vivo a aquella persona que cumpliendo los requisitos establecidos en la ley, efectúa la donación en vida de aquellos órganos o parte de los mismos, siempre y cuando la extracción sea compatible con la vida.
2. Donación post mortem: se considera donante fallecido a aquella persona en la que se ha comprobado la muerte cerebral, de la cual se pretende extraer órganos, y cumpliendo los requisitos establecidos en la ley.

Para donar en vida los órganos o componentes anatómicos para ser trasplantados, es necesario cumplir con ciertos requisitos médicos, legales y éticos, a saber:

a. Que la extracción de partes o tejidos o la remoción de órganos, no implique para el donante riesgo de incapacidad funcional temporal o permanente. (Art. 3 de la Ley y Art. 6 lit. f) del Reglamento).

b. Que el receptor del componente anatómico que vaya a ser extraído sea una persona previamente determinada. (Art. 3 de la Ley y art. 6, lit. e) del Reglamento).

c. Que se posea el consentimiento del donante, consentimiento que, además de informado de las consecuencias de su decisión, debe ser formal, esto es: expreso, otorgado ante un Notario Público, en el cual se incorporará el informe psiquiátrico previo que manifiesta la normalidad de sus facultades mentales (art. 10 de la Ley y Art. 20 del Reglamento). Un elemento fundamental de este consentimiento informado, es la facultad de poder ser revocado por parte del donante de manera verbal, inclusive hasta el momento mismo de la intervención quirúrgica, siempre y cuando todavía conserve la capacidad para expresar su voluntad. Esta revocatoria no generará ninguna obligación, así como no generará responsabilidad pecuniaria para la indemnización de daños y perjuicios (art. 12 de la Ley).

d. Que el donante posea la capacidad para realizar actos jurídicos, esto es, debe ser mayor de edad, en goce de plenas facultades mentales y con un estado de salud adecuado para el procedimiento de extracción. Este requisito de capacidad tiene una

excepción. Puede existir donación por parte de menores de edad, única y exclusivamente en lo referente a médula ósea, cuyo consentimiento deberá ser proporcionado por sus padres.

2.5.1 Declaración de Muerte. Importancia:

De acuerdo a lo establecido en el artículo 64 del Código Civil, la persona termina con la muerte, que es precisamente el punto de partida para que se lleve a cabo un proceso de donación y trasplante de órganos.

Médicos y neurofisiólogos están de acuerdo en adoptar como criterios determinantes la muerte cerebral que se manifiesta en ausencia de ondas cerebrales, es decir mediante los encefalogramas isoelectricos. Debemos tener presente además, que la muerte completa del organismo humano no ocurre en forma instantánea. El paro cardiorrespiratorio puede ocurrir en segundos, y el daño irreparable de partes vitales del cerebro se produce pocos minutos después de cesar el aporte de sangre, pero otros tejidos permanecen vivos por períodos variables. Se puede decir que la muerte de un ser humano pasa por varias etapas: el cese de la función cardiopulmonar, que de resultar definitivo e irreversible, lleva a la muerte encefálica a los pocos minutos de haberse detenido la circulación; y luego, en forma más tardía, ocurre la muerte, desorganización y descomposición celular del resto de los tejidos, en tiempos variables. También es posible que ocurra la muerte encefálica sin detención de la función cardiopulmonar previa, o que ésta última esté mantenida a través de ventilación mecánica.

La donación cadavérica presenta preocupaciones y cuidados diferentes a los de los vivos; el mayor entre estos es la asegurabilidad de que la muerte ha ocurrido. Además, la definición de quien es el "dueño" del cadáver; los permisos para donar; respeto hacia el cuerpo; criterios para la donación; etc.

Por lo tanto la legislación sobre donación cadavérica debe incluir cláusulas para desarrollar política sobre lo siguiente:

La muerte de un individuo que va a ser un donante potencial, debe ser certificada por uno de los médicos que no sea parte del equipo de trasplante.

Sin embargo esta certificación se basa en el cese irreversible de las funciones cardiorrespiratoria (muerte por parada cardiorrespiratoria), o de las funciones encefálicas (muerte cerebral).

Una vez que se haya confirmado el deceso de una persona en las condiciones mencionadas; el personal de enfermería en ese momento se contactará con el Registro de Donantes para verificar si esta persona había manifestado su voluntad de ser donante. Y si se comprueba que el fallecido es donante, se mantiene artificialmente el corazón y pulmones, hasta que pasa a block quirúrgico, siendo la única forma para que los órganos extraídos puedan implantarse.

Los familiares del difunto donador deben tener la tranquilidad y seguridad que el cuerpo del donante no queda desfigurado luego de la extracción de órganos y de tejidos; ya que es una intervención quirúrgica en donde están involucrados médicos especialistas, una vez finalizada la cirugía se saturan los cortes realizados como en cualquier operación, y se entrega el cadáver a los familiares para el funeral, el mismo que se puede efectuar de una forma habitual. Y no está por demás mencionar que el respeto y el agradecimiento a la familia del donador está presente en todo momento

Criterios de evaluación y selección para donador cadavérico, para cada órgano individual, incluyendo límites de edad, criterios de exclusión, causa de muerte, prevención de transmisión de cáncer o infección al recipiente, maximizar la viabilidad del órgano y la excelencia de función, el debido decoro y respeto al cadáver, además de guías para la evaluación y aceptación de cada órgano individual.

A la muerte encefálica debemos entenderla como la demostración de la ausencia de función, a través del examen clínico de todos los pares craneales, sus núcleos y de la ausencia de la conciencia. Así, podemos entender a esta definición; como la muerte del ser humano, como el fin de la vida, sin reservas y sin dudas pudiéndose convertirse en donantes de órganos y de tejidos viables para otros pacientes quienes la trasplantología si les puede brindar esperanza reales de vida. O también, como la muerte de un individuo desde un punto de vista médico y legal.

Por lo tanto, se debe considerar como posible donante a todo paciente con patología cerebral grave, cuya situación neurológica se haya deteriorado hasta tal punto que la aparición de la muerte encefálica parezca inevitable; la que ha sido ocasionada por una serie de lesiones cerebrales que han llevado al cese irreversible de todas las funciones del troncoencefálico, lo cual es incompatible con la vida, es la muerte biológica; cuando el cerebro llega a este punto no recibe ni sangre, ni oxígeno y consecuentemente muere. Es muy importante que la exploración de la muerte cerebral sea sistemática, completa y extremadamente rigurosa; debiendo quedar claramente todos los datos de la exploración en el historial del paciente.

El artículo 2 de la ley de trasplante de órganos y tejidos preceptúa que la certificación de muerte cerebral será emitida por un grupo de tres médicos, de los cuales por lo menos uno de ellos deberá ser neurólogo o neurocirujano, previo a emitir la correspondiente certificación se deberá identificar la totalidad de los siguientes signos, en dos oportunidades distintas durante un lapso no inferior a dos horas:

- a) Coma irreversible
- b) Ausencia de respiración espontánea
- c) Apnea después de dos minutos de retirado el respirador
- d) Pupilas permanentemente midriáticas
- e) Ausencia de reflejos óculo encefálicos
- f) Ausencia de reflejo faríngeo
- g) Electroencefalograma isoelectrico (plano)

Una vez que se da la muerte encefálica, deberíamos tomar en consideración a la donación de órganos como un regalo de vida para una persona que aun tiene esperanzas de seguir viviendo, es decir pacientes condenados a morir por la falla terminal e irreversible de un órgano vital.

Estas demostraciones deben realizarse luego que se compruebe la ausencia de fármacos; como sedantes, relajantes, hipotermia, drogas anticolinérgicas de uso tópico, etc. Las que pueden alterar la respuesta de la ausencia de los reflejos citados, imposibilitando la obtención de un resultado certero de muerte cerebral.

Una vez realizado el diagnóstico de muerte encefálica, la misma que comprende la pérdida de las funciones del encéfalo, se van a producir una serie de alteraciones fisiopatológicas que producen la parada cardiaca en un plazo de cuarenta y ocho a setenta y dos horas; si no se realiza en tratamiento adecuado; por lo tanto el donante de órganos requiere de un control médico y de un equipo de enfermería apropiado.

El centro de la actividad del hombre y lo que caracteriza a los seres humanos de las demás especies biológicas, es su desarrollo cerebral. Cuando el cerebro pierde irreversiblemente sus funciones, el ser humano se considera muerto y la extensión de dicha muerte al resto de sus células es solamente cuestión de tiempo.

Esto debe diferenciarse del coma, cuyo diagnostico no implica muerte cerebral hasta tanto no se haya pasado una serie de pruebas clínicas que indican la irreversibilidad del daño encefálico.

El artículo 2 del reglamento preceptúa que la certificación de muerte cerebral es indispensable en el caso de donación de riñón, hígado, corazón, páncreas, intestino y pulmones. En el caso de tejidos como piel, cornea y huesos será suficiente la certificación usual de muerte por parte de un medico

Para esto, es de trascendental importancia que el diagnóstico de muerte cerebral sea realizado de manera proba y ética, respetando todos los criterios médicos y cumpliendo con todos los requisitos exigidos por la ley.

Los familiares del difunto donador deben tener la tranquilidad y seguridad que el cuerpo del donante no queda desfigurado luego de la extracción de órganos y de tejidos; ya que es una intervención quirúrgica en donde están involucrados médicos especialistas, una vez finalizada la cirugía se saturan los cortes realizados como en cualquier operación, y se entrega el cadáver a los familiares para el funeral, el mismo que se puede efectuar de una forma habitual. Y no está por demás mencionar que el respeto y el agradecimiento a la familia del donador está presente en todo momento

En el caso de niños, se tendrá en cuenta el periodo de observación de acuerdo con los criterios de diagnóstico de muerte cerebral vigentes a la fecha del fallecimiento del menor. En definitiva la muerte cerebral es el cese irreversible de las funciones cerebrales sin la posibilidad científica de alguna recuperación.

2.5.2 Autorización para donar órganos

La autorización para donar órganos se debe analizar desde dos perspectivas:

- a) El hecho de tomarla en vida, en un momento libre de presiones y probablemente no relacionados con situaciones médicas, en este caso será una decisión libre y voluntaria de la persona, dejando a un lado cualquier tipo de presión física o psicológica.
- b) En el caso de que la persona no haya manifestado su deseo de donar órganos, sus familiares podrán tomar esta decisión, siempre y cuando no exista de por medio una oposición expresa a estos procedimientos

De acuerdo de acuerdo al Art. 4 de la ley de Transplantes que este tipo de operación se la puede dividir en tres clases:

1. Donación expresamente autorizada por el propio donante en vida, para que se lleve a cabo después de su muerte. En este caso, se establece que toda persona mayor de edad puede realizarla, expresando su voluntad por escrito, en una tarjeta de donación que deberá ser distribuida y coordinada en los hospitales estatales y privados, en ella se determinará el o los órganos que desea donar y si nada se expresa, se entiende que la donación es total. Dicha tarjeta es elaborada por el ONTOT. Sin embargo dicho consentimiento puede ser revocado, pero esta revocación, para que surta efectos, debe darse por escrito y se hará constar en la misma tarjeta (Art.7 del Reglamento).

2. Donación expresamente autorizada después de la muerte del donante, por sus familiares.- De acuerdo al Art. 8 del Reglamento, el vínculo familiar se acreditará en forma excluyente en el orden siguiente: cónyuge, hijo mayor de 18 años, padres y hermano mayor de 18 años. Otra vez se exterioriza en este artículo, la confusión entre pariente y cónyuge porque se señala que, en caso de encontrarse presentes dos familiares de los citados "con igual grado de parentesco y poder de decisión", bastará que uno se oponga, para que no se realice la ablación.

3. Donación presunta: a falta de oposición expresa de la persona para que, después de su muerte, se realice la donación de órganos, se presumirá que ha otorgado su consentimiento. Esta oposición deberá constar en la ficha de ingreso del servicio de admisión o en su historia clínica y podrá ser total (para todos sus órganos) o simplemente parcial. En caso de pacientes menores de edad o deficientes mentales, la oposición podrá ser expresada por su representante. De igual manera, si la misma persona no se ha opuesto, pueden hacerlo sus familiares en el orden excluyente establecido por el Art. 22 del Reglamento: cónyuge, conviviente con el que haya mantenido unión estable y monogámica por más de dos años, padres, hermanos mayores de edad, suegros y cuñados, exclusión que no ha sido prevista en la Ley mencionada, por lo que se necesitaría una reforma legal para armonizarla con el Reglamento. La oposición de los familiares a la presunción debe efectuarse por escrito,

con la presencia de dos médicos o de dos testigos idóneos, de lo que se dejará constancia en la ficha de ingreso en el servicio de admisión o en la historia clínica, si no se expresó nada al respecto con anterioridad.

En cuanto al consentimiento existe:

2.5.2.1 Consentimiento Tácito: Se presenta cuando el donador no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes y además se obtenga el consentimiento de las personas legalmente facultadas para otorgarlo.

Las personas que pueden otorgar el consentimiento por una persona que perdió la vida y no dejó constancia de oposición a la donación son sus familiares cercanos. El consentimiento tácito solo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente. Los órganos y tejidos sólo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes.

2.5.2.2 Consentimiento Expreso: Constará por escrito y aplica para donaciones entre vivos o para aquellos en los que se compruebe la pérdida de la vida, se considera como elemento importante para el consentimiento la plenitud de sus facultades y capacidades. Esta decisión es revocable en cualquier momento por ser absolutamente libre, basta la manifestación por escrito para que quede formalmente expresado el consentimiento del donador mismo que no podrá ser revocado por terceros.

CAPÍTULO III. SITUACIÓN DE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS EN EL ECUADOR

3.1 Introducción

Si bien es cierto, la temática relacionada con el trasplante y la donación de órganos, se ha desarrollado a nivel mundial desde hace varios años atrás, en nuestro país, el avance no ha sido muy significativo a pesar que contamos con una ley de trasplante de órganos y un reglamento de aplicación existen múltiples limitaciones al momento de llevar a cabo estas compleja cirugías.

Uno de los principales problemas que se dan torno a este tema es la escasez de órganos; lamentablemente en nuestro país carece de una cultura de donación, por otra parte una vez que se han efectuado estas cirugías se da un problema grande que es el rechazo a los órganos trasplantados por parte del receptor, a pesar que existen fármacos para combatir esta limitante muchas de las veces, a pesar de los grandes esfuerzos no se alcanza los resultados deseados.

Debemos tener en cuenta, que si bien todos los seres humanos somos iguales, existen diferencias innegables, y hasta cierto punto necesarias, no es posible iniciar un proceso de donación de una persona viva sin haber realizado previamente todos los análisis y estudios médicos pertinentes al paciente receptor que nos demuestren que existe compatibilidad y que todo el complejo proceso de donación y trasplante de órganos no va a ser ineficaz.

Para la obtención de órganos procedentes de donante vivo, la información y el consentimiento constituyen aspectos básicos, de la misma forma la evaluación del

estado de salud física y mental del donante, tanto así que la ley de Trasplante de Órganos y Tejidos señala este aspecto como uno de los requisitos básicos para proceder. El donante debe ser informado previamente de las consecuencias de su decisión. La evaluación debe ser realizada por un médico distinto del o de los que vayan a efectuar la extracción, el cual informará al interesado sobre las consecuencias previsibles de orden somático, psíquico y psicológico, de las eventuales repercusiones que la donación pueda tener sobre su vida personal, familiar y profesional y de los beneficios que con el **trasplante** se espera haya de conseguir el receptor.

El certificado médico correspondiente hará referencia al estado de salud del donante, a la información que le ha sido facilitada, a la respuesta y motivaciones expresadas por el interesado y, en su caso, a cualquier indicio de presión externa sobre el mismo. El consentimiento ha de manifestarse, además, por escrito ante el juez encargado del Registro Civil, en presencia de los médicos que han suministrado la información, incluido el médico que efectuará la extracción y la persona a quien corresponda dar la conformidad para la intervención. No es válido, por tanto, el consentimiento obtenido por presión o coacción o por precio. Por último, nuestro Derecho establece que el donante puede revocar el consentimiento en cualquier momento antes de la intervención, sin sujeción a formalidad alguna y sin que pueda dar origen a ningún tipo de indemnización

3.2. Centros Médicos Autorizados

De acuerdo a información proporcionada por el Dr. Fernando Orbe, coordinador de ONTOT en el Azuay, los centros médicos que obtienen las acreditaciones para estas cirugías no cuentan con una autorización o acreditación general, sino es de manera específica para las cirugías de trasplante que pretenden llevar a cabo, y consecuentemente los requisitos variaran de acuerdo al tipo de acreditación que deseen obtener.

Dentro de los centros médicos autorizados tenemos:

UNIDAD MÉDICA	ACTIVIDAD	FECHA
Hospital Metropolitano	Renal	16/01/2003
Hospital General Nº 1 Ff.Aa. Quito	Renal, Medula, Hueso	04/07/2003
Clínica Internacional - Quito	Renal	13/08/2003
Hospital Eugenio Espejo- Quito	Renal , Hueso, Cornea	14/10/2003
Hospital Teodoro Maldonado Guayaquil	Renal ,	13/11/2003
	Córnea	18/03/2004
Hospital Luis Vernaza Guayaq.	Renal	18/03/2004
	Córnea	13/10/2005
Clínica Oftálmica Quito	Córnea	30/03/2004
Centro Médico Dr. Luis Burbano Quito. Banco Nacional De Ojos	Córnea	30/03/2004
Fundación Clínica De Ojos Finlandia - Quito	Córnea	07/08/2004
Hospital Quito Nº 1 De La Policía	Renal, Tejido Óseo Y Córnea	30/07/2004
Hospital Carlos Andrade Marín Quito	Renal	30/07/2004
Clínica Alcivar Guayaquil	Tejido Óseo	22/10/2004
Centro Oftalmológico Pro Visión-Cuenca	Córnea	28/10/2004
Clínica De Ojos Laser Center 2000 Quito	Córnea	16/11/2004
Hospital Monte Sinaí Cuenca	Renal Y Córnea	10/12/2004
	Hígado, Páncreas	08/12/2005

Hospital Clínica Kennedy.- Guayaquil	Corazón, Riñón, Hueso Medula Ósea, Cornea, Hígado	18/12/2004
Hospital Voz Andes Quito	Córnea	10/03/2005
Clínica Central De Ambato	Córnea	16/04/2005
Unidad Oftalm. Kennedy Norte.- Guayaquil	Córnea	27/04/2005
Centro Cristiano De Milagro	Córnea	27/04/2005
H. Policía Nacional Guayas 2	Renal	01/09/2005
Hospital De Solca Cuenca	Médula Ósea	08/12/2005
H. José Carrasco Arteaga IESS-Cuenca	Renal	09/12/2005
Unidad Municipal Salud Norte Quito	Córnea	15/12/2005
Clínica Guayaquil	Corazón, renal, córnea	11/05/2006
Instituto Oncológico "Juan Tanca Marengo "S.O.L.C.A."	Médula Ósea	20/07/2006
Hospital De Clínicas Pichincha Quito	Renal y Córnea	21/09/2007
Hospital De Los Valles Quito	Córnea, hueso, Ligamentos y anexos	22/08/2008
Hospital Clínica Santa Inés Cuenca	Renal	03/02/2009

3.3. Trasplantes que se realizan en el Ecuador

Hoy en día, de acuerdo a datos estadísticos que constan en el sitio Web oficial del ONTOT, se ha conseguido con éxito el trasplante de: corazón, hígado, riñón, médula

ósea, córnea y páncreas. Paralelamente se han realizado trasplantes de corazón y pulmones de manera conjunta, pero lamentablemente los órganos trasplantados funcionaron durante un corto periodo de tiempo, los trasplantes de corazón se realizan cuando los órganos correspondientes del paciente han sufrido lesiones irreparables, como ocurre en los infartos de miocardio o la cirrosis hepática.

Después de haber confirmado el fallecimiento de una persona a través del certificado médico respectivo, sin que sea necesario certificar la muerte cerebral, se podrán extraer las corneas del cadáver siempre y cuando se lo haya sometido a exámenes completos, incluso virales para descartar enfermedades infectocontagiosas.

Uno de los beneficios que presenta la extracción del tejido corneal se puede hacer hasta ocho horas después del fallecimiento de la persona.

Los trasplantes de médula ósea se realizan en personas con cáncer de los órganos formadores de sangre (leucemia). Los trasplantes de córnea y riñón son procedimientos médicos avalados con una gran tasa de éxito. En nuestro país, los trasplantes de hígado y de páncreas se están convirtiendo en técnicas cada vez más frecuentes. Los trasplantes de corazón y médula ósea tienen una tasa aceptable de éxito, pero deben ser realizados únicamente en centros médicos muy especializados, debido al alto grado de complejidad que presentan.

Cuando se procede a la extracción de más de un órgano sólido como riñón, hígado, corazón, pulmón o páncreas, la donación se denomina multiorgánica. Si los tejidos extraídos son dos o más, hablamos de donación multitejidos. Un aspecto muy importante que considero pertinente enfatizar es que en que el proceso de donación y trasplante nunca debe tener un carácter experimental, es decir, se deben realizar previamente todos los estudios médicos que si bien es cierto no pueden garantizar de forma absoluta el éxito de la cirugía, se debe tener un alto porcentaje de éxito. Por otra parte para comprobar la validez y seguridad de los órganos y tejidos extraídos se tiene que realizar múltiples análisis y exploraciones de distintos tipos que identifiquen el buen estado de funcionamiento del órganos o tejido a trasplantar, ya que esta es la

única manera de garantizar que el procedimiento de trasplante no va a ocasionar en el receptor el contagio de ninguna enfermedad trasmisible.

Un punto que es importante mencionar, es lo referente a la duración del proceso de extracción de órganos. De acuerdo a criterios médicos, la extracción tiene una duración variable, dependiendo del tipo y características de los órganos y tejidos. Habitualmente oscila entre 3 y horas.

3.4. Procedimiento para que se lleve a cabo una cirugía de Trasplante de Órganos

Entre los requisitos comunes, podemos señalar que la Ley exige, para todo tipo de trasplantes, que se realicen únicamente cuando exista una perspectiva de éxito para conservar la vida o mejorar la salud del receptor; Art. 22 “Las operaciones de trasplante se efectuarán únicamente cuando exista un diagnóstico que asegure posibilidades claras de una sustancial mejora de la calidad y esperanza de vida del receptor”. De esta manera, se trata de evitar que se realicen operaciones que tengan como único y exclusivo fin la mera experimentación. Además, solo podrán realizar trasplantes los profesionales médicos especializados, reconocidos por la Autoridad competente, y dentro de los establecimientos médicos debidamente equipados y autorizados (Arts. 7 y 9 de la Ley de Trasplante de Órganos, Arts. 14, 15 y 18 del Reglamento); solo por excepción se autoriza la cirugía en centros no calificados previamente, cuando existan razones de peso que lo justifiquen, aunque se deberá garantizar un equipamiento mínimo y siempre bajo la vigilancia del Organismo Nacional para el Trasplante de Órganos y Tejidos, ONTOT.

Específicamente los requisitos para trasplantes entre seres humanos vivos, la Ley establece que toda persona mayor de edad que se encuentre en un estado físico y mental óptimo, podrá donar órganos, pero el médico deberá tener siempre presente la siguiente condición; que dentro de lo humanamente predecible, la donación sólo se

realice mientras no implique para el donante riesgos de incapacidad funcional temporal o permanente, salvaguardando así su derecho a la integridad física.

Así, el donante como el receptor deben estar informados de todas las posibles consecuencias de su decisión, ya que con ella comprometen su vida, salud e integridad, por lo que dicha decisión debe ser reflexionada, basada en la información otorgada por el equipo de médicos especialista en la materia. Solamente de esta forma se podrá asegurar que, tanto el donante como el receptor, han otorgado su consentimiento con pleno conocimiento, sin ignorar las causas y efectos de la operación en forma libre y voluntaria, de lo cual se debe dejar constancia en el formulario elaborado para el efecto.

En cuanto al consentimiento, cabe anotar que, de acuerdo a lo establecido en el Art. 12 de la ley objeto de nuestro estudio, éste puede ser revocado en cualquier momento, simplemente en forma verbal, mientras el donante conserve la conciencia para hacerlo. De igual manera, en armonía con esta facultad de revocar el consentimiento, se establece también en el citado Art. 12 que "...esta revocatoria no generará obligación de ninguna clase..."; esto implica que el receptor no tiene derecho a ninguna acción contra el donante arrepentido. Sin embargo, por un lamentable descuido, el mismo artículo continúa diciendo "si dará lugar a indemnización de daños y perjuicios"; cuando en sentido lógico se entiende que debió establecer: "ni dará lugar a indemnización de daños y perjuicios"; por este motivo, el artículo amerita una urgente reforma para ser corregido, pues cualquier abogado podría intentar una acción contra el donante, amparándose en este error.

Recordemos además que el consentimiento no puede ser sustituido ni complementado; es decir que, la falta de capacidad legal para emitir este consentimiento, dado el carácter personalísimo del derecho de donar órganos del propio cuerpo, no puede ser suplida por el representante legal ni aún con autorización del Juez, o dicho de otro modo, los incapaces jamás podrán donar sus órganos. Pero, existe una excepción consagrada en la misma Ley de Trasplantes; el caso de la donación de médula ósea

en que el donante sí puede ser un menor de edad, pero la autorización para la extracción únicamente puede provenir de sus padres; esto significa que, si los progenitores hubieren muerto o desaparecido y el menor posee tutores, éstos no podrán autorizar la donación y, por ende, la operación no podrá llevarse a cabo.

Por otra parte, como ya se explicó, el consentimiento informado manifestado en forma expresa por parte del donante, se requiere también que dicho consentimiento conste por escrito, pero no basta un simple documento privado, sino que es necesaria una escritura pública, es decir, el documento otorgado ante Notario, con las solemnidades prescritas en la Ley de la materia. En dicho documento, de acuerdo a los Arts. 11 de la Ley citada y 20 del Reglamento respectivo, se hará constar obligatoriamente la identidad del donante y del receptor, la voluntad de donar, y la determinación del o de los componentes anatómicos que se desean donar, a más de cualquier otra especificación que opcionalmente se quiera incluir. A este documento se incorporará el informe psiquiátrico sobre el estado mental del donante.

En lo concerniente a los requisitos para trasplantes de órganos cadavéricos a seres humanos; previamente resaltaremos que, a fin de practicar esta operación, se requiere como condición "sine qua non", la muerte del donante. Pero cabe preguntarnos, ¿cuándo se considera muerta una persona? Para los fines de trasplantes de órganos regulados por la Ley estudiada, se entenderá que la persona ha dejado de existir cuando se ha producido la muerte cerebral, mediante la ausencia de las funciones del tallo encefálico, que será acreditada por un grupo de tres médicos, los cuales, para emitir la certificación, deberán comprobar dos veces con intervalo entre ellas de mínimo dos horas, la ausencia, en su totalidad, de algunos signos vitales detallados en el Art. 2 de la Ley. Pero, en el caso de tejidos como piel, córneas y huesos, solo se requerirá, el certificado usual de muerte emitido por un solo médico que la haya constatado.

Si la muerte se ha producido por causas naturales, bastará el certificado de muerte cerebral, para proceder a la extracción inmediata de los órganos. Y por el contrario,

cuando la muerte ha sido violenta, nuestra legislación exige que primero se practique el levantamiento del cadáver efectuado por las autoridades competentes, y una vez realizado éste, se puede proceder a la extracción de órganos, cuyo informe se agregará a la autopsia que obligatoriamente se debe practicar en estos casos, por parte de los peritos designados por el fiscal. Además, la extracción, en este supuesto, sólo se puede realizar, de acuerdo a lo establecido en la Ley, "cuando no intervenga con la autopsia". Tal vez, en la redacción de esta norma, a fin de evitar confusiones que pueden perjudicar el éxito del trasplante, hubiera sido preferible emplear, al igual que en otras legislaciones, una frase más precisa como: "en caso de muerte violenta, se podrá practicar la ablación de los órganos que se encuentren ilesos, siempre que con ella no se obstaculice la indagación del fiscal".

Esto, con el fin garantizar que las investigaciones se lleven a cabo de la forma prolija que las circunstancias requieren, la Ley exige que los médicos que en los casos de muerte violenta practiquen la extracción de órganos, entreguen a la autoridad un informe detallado del estado de todo el material anatómico retirado. Dicho informe podrá consistir, a nuestro criterio, en una copia del acta que, para dejar constancia de la misma información, tanto en los casos de muerte natural como en los casos de muerte violenta, los médicos que realicen el trasplante, deben suscribir por triplicado, cumpliendo el mandato del Art. 5 de la Ley de Trasplantes de Órganos.

Debemos tener presente que en el Ecuador, el ONTOT tiene como misión básica y primordial controlar los procedimientos para trasplantes de órganos y tejidos; y por otra parte es necesario distinguir entre la donación entre vivos y la donación cadavérica, ya que dependiendo si se trata de una u otra variarían las condiciones y requisitos.

Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en la Ley.

La donación en materia de órganos, tejidos, células de cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

En síntesis, para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

I. Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la obtención de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en la ley

II. Existir consentimiento expreso del disponente o no constar su revocación del tácito para la donación de sus órganos y tejidos, y

III. Asegurarse que no exista riesgo sanitario.

3.5 Conservación De Órganos

El autor Roberto Solórzano Niño, en su obra “Medicina legal, criminalística y toxicología para abogados” expone claramente la forma de conservación de órganos, que me permito transcribir a continuación:

- a) HIPOTERMIA: Está limitada por el punto de solidificación del agua.
- b) PERFUSIÓN CONTINUA: Consiste en el aporte de oxígeno y otras sustancias nutritivas, al mismo tiempo que se eliminan los desechos metabólicos.
- c) OXIGENO HIPERBARICO: Es una oxigenación más intensa de los tejidos, con inhibición de la actividad de los fermentos o enzimas.
- d) RETARDO O INHIBICIÓN POR MEDIO DE MEDICAMENTOS: Tiene el inconveniente de que las sustancias conocidas suprimen todo el funcionamiento del órgano, como ha ocurrido con el corazón, en vez de actuar sólo sobre el metabolismo basal.

El objetivo y el enfoque fundamental de este punto, es la conservación de órganos y al mantenimiento del cuerpo del donante en adecuadas funciones fisiológicas durante el proceso de obtención de órganos. El mantenimiento u conservación de órganos en la actualidad, por el aumento considerable de la demanda de órganos para trasplante, como único tratamiento eficaz en ciertos casos, condiciona a que hoy en día el médico no termine su trabajo con el diagnóstico de muerte encefálica de un paciente

3.6 Problemática

Actualmente, aunque la disciplina está muy avanzada y se ha acumulado gran cantidad de datos sobre aspectos técnicos, clínicos e inmunológicos, el trasplante de órganos es todavía una disciplina sofisticada que requiere entrenamiento específico y experiencia para lograr éxito. Por lo tanto, leyes de transplantes deben incluir cláusulas sobre las siguientes áreas:

Todo hospital involucrado en transplantes de órganos debe demostrar su capacidad e infraestructura para manejar los aspectos críticos e inmunológicos del trasplante, al igual que todas las áreas relacionadas con cada órgano a trasplantarse, enfatizando además la investigación y la bioética.

Se deberá requerir educación formal y continua a todo el personal de trasplante, con certificado individual por las autoridades acreditadoras del país.

Se deberá requerir entrenamiento y experiencia institucional en todas las áreas relacionadas con trasplante, incluyendo inmunogenética, obtención, remoción y preservación de los diferentes órganos en adición al trasplante y al manejo del órgano concernido.

3.6.1 Obstáculos a la donación de órganos

En numerosas oportunidades se ha abordado el tema del trasplante de manera amarilliza, es decir presentando a la sociedad como culpable de que exista una numerosa lista de pacientes terminales en urgencia y en espera de órganos. Para el público, el pedido reiterativo de donación de órganos puede constituir una presión hacia la donación y una falta de respeto hacia el duelo de la familia. Toda presión para la donación se halla estrictamente prohibida y, en general, resulta contraproducente debido a que puede generar actitudes de

rechazo. El planteo de la donación de órganos exige continuidad y permanencia en la información suministrada por los medios y otras instancias institucionales (escuelas, universidades, etc.), como así también suma delicadeza en la consideración de la vida y de la muerte.

A pesar de todas las bondades y beneficios que esta técnica terapéutica presenta, nuestro país, no es un país de donantes. Los centros médicos cuentan con recursos humanos e infraestructura adecuada para llevar adelante estas complejas cirugías; sin embargo, las dificultades a vencer que son percibidas justamente como obstáculos por la población, son las siguientes:

Uno de los principales obstáculos, es el desconocimiento de la voluntad del donante originario; es decir en ocasiones el donante toma en vida la decisión de donar pero no la comunica a sus familiares cercanos. Otro problema que se presenta diariamente, es la violación a la voluntad del donador, su voluntad no es cumplida por sus familiares.

Uno de los grandes problemas, es el alto grado de desinformación; no existe información sobre donación y trasplante en las instituciones educativas nacionales desde nivel básico hasta profesional; como cuales enfermos son susceptibles de trasplantes, cuantos años viven los trasplantados y en el que condiciones, cuáles son sus ventajas y las desventajas de los trasplantes. En general se considera que la población no tienen información ni sabe donde conseguirla. Entre mayor información exista en la población habrá mejores oportunidades de fundamentar o justificar la donación de órganos.

3.6.2 El rechazo

El rechazo es uno de los problemas más serios que se presenta en el proceso de trasplante, el mismo que puede darse por la presencia de enfermedades alérgicas como el asma, el grupo sanguíneo y los antígenos implicados en el

rechazo de trasplantes, están totalmente determinados por componentes genéticos. Este grupo de genes no sólo determina si el trasplante de órganos será aceptado o rechazado, sino que también está implicado en la resistencia que opone el organismo a varias enfermedades (entre las que se incluyen alergias, diabetes y artritis).

Las reacciones del donador ante el trasplante son de dos tipos principales:

1. Rechazo Hiperagudo: Este rechazo ocurre poco después de terminado el trasplante, se atribuye a anticuerpos preformados en el suero del receptor, los cuales reaccionan directamente contra los antígenos del donador.
2. Rechazo Tardío: Se debe a la inmunidad celular; se atribuye al sistema representado por el linfocito T, que deriva su nombre del hecho de ser activado al pasar por el timo, después de su formación en la médula ósea. Estos linfocitos del timo no segregan anticuerpos, sino que al ponerse en contacto con antígenos, que emergen de los ganglios linfáticos bajo la forma de células “anémicas” y células efectoras, que se encargan de atacar y destruir al enemigo, en este caso el injerto. Por eso se explica la gran cantidad de linfocitos alrededor del injerto que sufre el rechazo. No todos los tejidos se rechazan de la misma forma, mientras los injertos de piel ajena son violentamente rechazados, los trasplantes de hígado son bien tolerados.

3.6.3 Imposibilidad de acceder a la familia de un posible donante para recuperar órganos y tejidos

Al hablar de la donación de órganos constituye un tema que hace difícil la aceptación de nuestra propia muerte o la de nuestros seres queridos, por los temores o miedos que encierra a cada ser humano. Después de que los médicos hayan discutido y explicado la muerte de una persona a sus familiares, se deberá también manifestarles que la decisión de ellos es importante para

que se pueda ejecutar una donación y así el presunto donante potencial, podrá dar lugar a que otras personas recobren una pequeña esperanza de vida.

Cabe destacar que el tema de la donación no se deberá mencionar a los familiares hasta el momento del diagnóstico de la muerte cerebral. La familia debe comprender claramente el concepto de muerte cerebral, así como el significado de apoyo mecánico que se proporciona al individuo; a través del empleo de aparatos biomédicos y medicamentos que permiten mantener en buenas condiciones el organismo para disponer de los órganos que pueden ser donados.

Por lo que deben tener presente, que a pesar de continuar con el apoyo mecánico para la preservación de los órganos, el donador está neurológica, legal y biológicamente muerto; por lo que el equipo médico que se encargue de este procedimiento debe tener amplios conocimientos y facilidad de contestar preguntas con respecto al tiempo de muerte, distribución de órganos, procedimientos quirúrgicos y planes del funeral. Además deberán explicar claramente los órganos y tejidos que la familiar desea dar en donación.

3.6.4. Criterios de especialistas en la materia acerca de la problemática actual.

En la actualidad, la mayor parte de médicos, tienen el panorama claro en que la técnica de trasplante de órganos es un acto meramente terapéutico mas no experimental, sin embargo es de trascendental importancia tener presente los siguientes aspectos:

1) El diagnóstico de muerte: la gran mayoría de los órganos para trasplante se obtienen desde cadáver. Desde la perspectiva filosófica, el problema es establecer qué es la vida y qué es la muerte. En el caso de la muerte cerebral o

encefálica, los dos principales problemas éticos en este sentido son: La certeza del diagnóstico clínico e instrumental y la validez del criterio neurológico de muerte para todas las personas.

2) La obtención de órganos y tejidos: El posible conflicto entre los principios bioéticos de la autonomía, la beneficencia y el bien común (justicia) tiene lugar cuando se establece el dominio del cuerpo, es decir si se es competente o incompetente para la exigencia o no de consentimiento explícito tendiente a la donación. Cuando no existe expresión previa de voluntad, serán los familiares más cercanos quienes documenten el consentimiento para la extracción de órganos.

3) La utilización de recursos escasos: Respecto del principio de equidad en los trasplantes tradicionales, la evaluación costo beneficio actual es ampliamente favorable a la indicación de trasplante en la mayoría de los órganos. La situación actual es distinta en el caso de la aplicación de biotecnología genética en trasplantes de órganos y tejidos ya que éste es un campo de experimentación que depende de las inversiones de grandes empresas de investigación genética, que esperan obtener utilidades, al igual como ocurre en la industria farmacéutica. La falta de controles éticos y legales adecuados sobre estas investigaciones puede generar un conflicto gravísimo entre la autonomía y el bien común

3.7 Importancia de la participación de medios de difusión colectiva para lograr una cultura de donación

En nuestro globalizado mundo del siglo XX la responsabilidad de los medios masivos de comunicación en la incorporación creativa de la tecnología y en la contribución a la educación moral de la población constituye un punto de partida indiscutible.

La aplicación de la tecnología a la medicina ha posibilitado nuevas terapéuticas, impensables hasta hace sólo algunas décadas, como por ejemplo el trasplante de

órganos con donantes cadavéricos. Frente a esta nueva realidad los medios de comunicación deberían respetar una serie de reglas éticas para el tratamiento de temas tan delicados que implican considerar la vida y la muerte de tantas personas.

Sin embargo, en nuestro país, se han suscitado una serie de problemas éticos en el tratamiento del trasplante de órganos por parte de los medios masivos de comunicación, como son: presión para la donación, campañas individuales para la petición de órganos, violación del anonimato del dador y del receptor. Por razones de espacio sólo desarrollaremos el último punto: la falta de respeto hacia el anonimato del dador y del receptor por los medios.

Para ello supondremos como marco teórico una teoría ética universalista, la cual nos permitirá determinar los rasgos relevantes de la situación y examinar las consecuencias negativas que produce dicha violación, como por ejemplo, el problema de la identidad en el receptor con el posible rechazo del órgano trasplantado por motivos psicológicos. Como propuesta final nos interesa resaltar la importancia de la incorporación en la actual ley nacional de trasplantes de la regulación de los tres puntos, mencionados anteriormente, que originan problemas éticos en relación al trasplante de órganos y de su tratamiento por los medios masivos de comunicación.

El trasplante de órganos resulta por diversos motivos particularmente atractivo a los medios de comunicación -tal vez por tratarse de la muerte de una persona y de la vida de otra como momentos cruciales directamente vinculados, o por el accionar de decenas de personas, máquinas y aparatos en una dura lucha contra el tiempo y las distancias durante el operativo de procuración de órganos-. En torno al mismo surgen una gran cantidad de problemáticas morales que se encuentran reguladas por nuestra actual legislación nacional. Sin embargo, en lo que respecta al rol de los medios masivos de comunicación en relación al trasplante, hemos encontrado un insuficiente desarrollo en la reglamentación y control del tratamiento del tema en la vigente legislación nacional de trasplante.

Consideramos que existen tres problemas éticos en el tratamiento del trasplante por parte de los medios masivos de comunicación:

Diariamente mueren en nuestro país cientos de personas por falta de tratamientos adecuados, debido a los costos de los mismos, a las complicaciones diarias, a la escasez de órganos. Cuando los medios presentan una urgencia, por lo general de un menor, la presentan como la única urgencia del país y realizan el pedido de órganos para esa persona, para ese paciente en particular. Cuando llega el órgano para esa urgencia, aunque por lo general tarde, es visto como una relación causal del hecho de que se ha publicitado el caso particular por los medios de comunicación masivos. Hay muchas otras personas que en ese mismo momento están esperando órganos y no pueden acceder a los medios de comunicación. También existen otras personas que poseen un familiar en urgencia, porque aguardan un órgano o porque requieren fondos para financiar los altos costos del tratamiento, y perciben una falta de equidad en las posibilidades finales de salvar estas vidas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Del análisis realizado en el presente trabajo, puedo manifestar, que los trasplantes de órganos y tejidos constituyen el avance terapéutico mas importante en los últimos 50 años en el campo de la ciencia de la salud; su logro ha involucrado a prácticamente todas las especialidades de la medicina moderna constituyendo una técnica terapéutica muy valiosa en el tratamiento de enfermedades crónicas, por este motivo deben existir los principios de ética y justicia en la procuración y distribución de órganos de cadáver.

Sin duda la Donación es un acto solidario basado en la libre voluntad de las personas, cuyo único objetivo es el bien común; es por este motivo que la gratuidad y el anonimato son condiciones esenciales para asegurar la transparencia de este tipo de procedimientos. Al referirnos al tema de donación de órganos surgen miedos y dudas, uno de ellos sería el peligro de ser presa de un tráfico de órganos; no se puede concebir la idea de ponerle precio a un órgano, ya que es precisamente en ese momento se perdería la esencia de esta acto, que es la solidaridad. No debemos olvidar aquel principio constitucional de igualdad, y en nuestro tema de estudio se traduce en la no discriminación de posibles receptores estableciendo las mismas condiciones para todas las personas que podrían beneficiarse con la donación de órganos y tejidos.

Por otra parte, de acuerdo a la breve referencia histórica, podemos percibir que el sueño de todos los científicos que desde siempre han trabajado en el campo de los trasplantes, es lograr una tolerancia inmunológica que permita evitar el rechazo de los órganos trasplantados y proteger de este modo a los pacientes de los efectos colaterales de las drogas inmunosupresoras actualmente utilizadas. Lamentablemente

hasta la actualidad el rechazo es una gran limitante que no permite obtener los resultados esperados.

Lamentablemente, al igual que en otros países el programa de obtención de órganos ha sido el principal obstáculo para salvar la vida de muchas personas, porque a nivel de población todavía no existe la sensibilidad suficiente para que donadores potenciales y sus familiares entiendan la naturaleza del problema originado por la falta de órganos y deciden donarlos dejando de mitificar la donación en si misma. De acuerdo a las estadísticas en nuestros centros médicos, la mayoría de los órganos trasplantados en seres humanos provienen de la donación de personas vivas relacionadas con los enfermos, quienes recurren a sus padres, hijos o hermanos para aliviar su situación.

Todo hospital involucrado en trasplantes de órganos debe demostrar su capacidad e infraestructura para manejar los aspectos críticos e inmunológicos del trasplante, al igual que todas las áreas relacionadas con cada órgano a trasplantarse, enfatizando además la investigación y la bioética. Cada institución debe ser acreditada por separado para cada trasplante específico, sin embargo, la experiencia en trasplante de un órgano no garantiza el éxito en trasplante de otro órgano. Se deberá requerir educación formal y continua a todo el personal de trasplante, con certificado individual por las autoridades acreditadoras del país.

La donación cadavérica presenta preocupaciones y cuidados diferentes a los de los vivos; el mayor entre estos es la asegurabilidad de que la muerte ha ocurrido. Además, la definición de quien es el "dueño" del cadáver; los permisos para donar; respeto hacia el cuerpo; criterios para la donación; la protección de recipiente de transmisión de enfermedades, etc.

La Ley reconoce dos tipos de donación: aquella que se realiza entre vivos y aquella que se obtiene de una persona que se compruebe previamente la pérdida de la vida, cada una en su caso deberá contar con el respectivo consentimiento

Cuando se pueda lograr una concienciación en población habremos dado un gigantesco paso en el ámbito médico, legal y social.

Considero que una manera de incentivar la donación de órganos y disminuir la demanda de órganos sería implementar ciertos sistemas como por ejemplo el pago de los gastos funerales del donante, la otorgación de un seguro médico para los familiares del donante por parte de las instituciones en las que se encuentran asegurados los receptores beneficiados con los órganos, estas cuestiones aparentemente irrelevantes y que no alcanzan grandes valores económicos podrían ser determinantes en ciertos casos que se encuentren familias en las cuales su situación económica no sea la mejor y de esta manera se evitaría en cierto grado la comercialización de órganos.

Desde mi punto de vista, para evitar el comercio y tráfico de órganos, sería importante implantar un control más estricto de cirujías de trasplante de órganos en cada uno de los centros médicos autorizados para estas operaciones, y de esta forma si llegar a conocimiento de la autoridad competente que se ha dado una cirujía en estas condiciones, se debería aplicar sanciones como la destitución de los funcionarios y médicos que se libren a este tipo de tráfico o el cierre de los establecimientos implicados, e incluso multas elevadas, lo cual ayudaría en alguna medida a erradicar estas prácticas.

Es importante además asegurar un comportamiento ético por parte de los médicos y de los numerosos profesionales que participan en el proceso de un trasplante y también se debe comprometer la participación del estado, sobre todo de las autoridades sanitarias en el control de la actividad de trasplantes, asegurando la acreditación de los centros hospitalarios y de los equipos de trasplante.

BIBLIOGRAFÍA

BONNET E.F.P. Medicina Legal. Buenos Aires. López Libreros Editores. Argentina. s.f

CABALLENAS, G. Diccionario enciclopédico de Derecho Usual. Buenos Aires. Editorial Heliasta, s.f.

CALÓ, EMANUEL. Bioética, Nuevos derechos y autonomía de la voluntad. Ediciones La Roca, Primera Edición, Buenos Aires, Argentina. Año 2000.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Acuerdo 14660-A (Registro Oficial 5, 17-VIII-92)

CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. Quito: Editorial Corporación de Estudios y Publicaciones, s.f.

CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL. Quito: Editorial Corporación de Estudios y Publicaciones, s.f.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR DEL 2008. Quito: Editorial Corporación de Estudios y Publicaciones, s.f.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. 10 de diciembre de 1948

ESCOBAR T. JAIME. Bioética y Derechos Humanos. Ediciones El Bosque. Segunda Edición. Bogotá, Colombia. Año 2001.

GUZMAN MORA, FERNANDO., y otros. De la Responsabilidad Civil y Medica. Colombia. Ediciones Rosaristas. 1995

HERVADA, JAVIER. Escritos de Derecho Natural. España. Ediciones Universitarias de Navarra. sf

LEY DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. Ley 58 (Registro Oficial 492, 27-VII-94).

REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DE LA LEY DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. Decreto No. 160) Acuerdo 1403 (Registro Oficial 220, 25-VI-99).

REVISTA NEWSLETTER, Vol II, N°1, Octubre 2008

SOLORZANO NIÑO, ROBERTO. Medicina legal, criminalística y toxicología para abogados. Colombia. Editorial Temis. s.f

VARGAS ALVARADO, EDUARDO. Medicina Forense y deontología médica. Editorial Trillas, 1991

ARTÍCULOS EN EL INTERNET.

- www.derechoecuador.com
- www.revistajuridicaonline.com
- www.wikipedia.com
- www.comsoc.udg.mx
- www.bioetica.org