

**DR. CAMPO ELÍAS MUÑOZ R.**  
Catedrático de Derecho Penal  
Universidad de Panamá

**¿ESTA PERMITIDO EN LA LEGISLACIÓN  
PANAMEÑA EL TRANSPLANTE DE  
CORAZÓN?**

(Separata de la Revista LEX No.8  
Septiembre-Diciembre de 1977).

Panamá, Mayo de 1978

## ¿ESTA PERMITIDO EL TRASPLANTE DE CORAZON EN LA LEGISLACIÓN PANAMEÑA?

*Dr. Campo Elías Muñoz R.  
Catedrático de Derecho Penal  
Universidad de Panamá*

### **Sumario:**

1. Antecedentes
2. La facultad de disposición de órganos o partes del cuerpo humano.
3. Los trasplantes de corazón en la legislación panameña.
4. El problema de la determinación de la muerte.
5. Conclusiones.

### **I. ANTECEDENTES**

En un día como hoy, hace diez años, cuando el Dr. Christian Barnard con la colaboración de su equipo médico, en el Hospital Grotte Schuur de ciudad del Cabo, África del Sur, extrajo del pecho de Louis Washkansky su corazón para implantar en su lugar el de la joven Deniss Ann Darvall, quien había fallecido pocas horas antes, víctima de un accidente de tránsito, ese audaz paso de la medicina quirúrgica moderna planteó una serie de dudas y cavilaciones que han sido motivo de numerosos congresos, foros y discusiones científicas.

Importante, en una larga cadena de numerosos trasplantes anteriores de otros órganos humanos, especialmente riñones, le corresponde el mérito de haber sido el primero en probar definitivamente que un corazón humano trasplantado puede funcionar en el cuerpo de otra persona.

La técnica de trasplantar o injertar tejidos de un individuo a otro, ya para suplir faltas o menguas, ya para reponer órganos enfermos, no era nada nuevo. En un informe de 30 de julio de 1968, la Academia Mexicana de Cirugía, indica que el primer injerto de que se tiene noticia es el de la sangre y que la primera transfusión sanguínea se atribuye a Denis en 1667 en París, utilizando sangre de cordero, se dice que con éxito(1).

El iniciador de los trasplantes, no obstante, fue Alexis Carrel, quien en una serie de trabajos entre 1902 y 1911 llamó poderosamente la atención hacia este tema, que continúa siendo apasionante.

Conviene señalar que han sido objeto de injerto o trasplante los siguientes tejidos y órganos: sangre, piel, tendones, músculos, nervios, tejido grasoso, médula ósea, hueso y cartílagos, dientes, córneas, vasos sanguíneos, ovario, testículo, paratiroides, tiroides, riñón, hígado, intestino delgado, páncreas y corazón.

Quizás no sea necesario advertir que la piel, la sangre y todos los tejidos de extirpe mesenquimatosa, son utilizados ya de manera corriente en la práctica diaria, y

---

<sup>1</sup> CRIMINALIA. Año XXXV No. 2. México, D. F, Febrero de 1969. págs. 75-86. Cabe señalar que la sangre es considerada médicamente como un "tejido".

que el trasplante del riñón constituye un procedimiento aceptado por la terapéutica quirúrgica(2).

Ha sido, sin embargo, el trasplante de corazón (que tiene por objeto sustituir un corazón irreparablemente dañado, por otro sano, esperando que con esto el receptor pueda llevar una vida plena y satisfactoria durante largo tiempo), por ser probablemente el más espectacular, el que ha recibido una extraordinaria publicidad, poco común tratándose de procedimientos médicos.

Ello se debió fundamentalmente a que el corazón es un órgano que dentro de las creencias populares representa el símbolo más típico de vitalidad y en el que se han hecho asentar tradicionalmente las más nobles cualidades humanas, ya que la idea de su trasplante - como bien lo resalta Novoa Monreal- "ha forjado en las masas la deslumbrante ilusión de que por esta vía la medicina logre alguna vez renovar las partes enfermas o gastadas del organismo y prolongar en términos incalculables la existencia del hombre"(3).

En los años que siguieron a la dramática operación del Dr. Barnard, la ciencia médica se embarcó en lo que un periódico médico denominó "una frenética carrera de exploración en un campo de la medicina más bien extraño".

En la actualidad, no obstante, luego de las diversas experiencias, el balance en general en torno al trasplante de corazón es negativo.

---

<sup>2</sup> Idem

<sup>3</sup> NOVOA MONREAL, Eduardo. *El trasplante de corazón. Aspectos médico-legales, éticos y jurídicos*. Editorial Universitaria, S. A. Santiago de Chile, 1969, pág. 9.

Sobre este particular conviene señalar que en relación a los trasplantes en general se acostumbra distinguir dos tipos:

a) homoplásticos, que corresponden a tejidos sin vasos sanguíneos como es el caso de la córnea. En estos casos la parte que va a utilizarse puede ser extraída varias horas después de la muerte del organismo del cual se extrae, puede conservarse separada durante un período más o menos largo y no requiere de una minuciosa coincidencia de características biológicas con el organismo en el que se va implantar. Esta clase de trasplantes tiene éxito por períodos prolongados de años, y aún pueden dar un resultado definitivo.

b) homovitales, que corresponden a tejidos con mucha actividad orgánica y que por ello necesitan nutrirse constantemente de sangre. Estos trasplantes originan en el organismo receptor un rechazo del órgano, ocasionado por la llamada "barrera inmunológica".

El mayor impedimento que presenta el trasplante cardíaco, por ser de carácter homovital, es el relativo a la reacción inmunológica, es decir, al rechazo que realiza todo organismo a cualquier tejido que no es propio.

Cuando el cuerpo humano advierte la existencia de elementos extraños (como un corazón nuevo) trata de desprenderse de ellos, siendo necesario en estos casos recurrir a procedimientos de diversa índole, tendientes a aminorar el rechazo, que colocan a la persona operada en condiciones de menor asistencia para otros males. En estas condiciones, cuando los enfermos no mueren víctima de la crisis del rechazo, sucumben a enfermedades de tipo infeccioso. Por cuanto este problema aún no ha sido resuelto, muchos médicos

consideran que es prematuro trasplantar corazones humanos.

No cabe duda, por tanto, que los trasplantes de corazón aún se encuentran en una etapa experimental, siendo sus resultados extremadamente inciertos, y será preciso que la inmunología progrese lo suficiente para lograr que el fenómeno del rechazo sea dominado sin peligro para la salud del paciente o para su protección contra los agentes patógenos.

De allí que la decisión sobre una intervención quirúrgica de esta naturaleza se transforma de hecho en una elección entre dos incógnitas: lo que el enfermo podría sobrevivir sin la operación pero con la debida atención y cuidados y el período que logrará vivir si se le somete a la intervención del trasplante.

Por ello, quizás, la conclusión más correcta es a la que llega Novoa Monreal, cuando advierte: "Desde un punto de vista médico-social esta clase de intervenciones quirúrgicas pueden parecer así mismo muy discutibles, atendiendo el subidísimo valor de ellas y del tratamiento posterior requerido, lo que podría aconsejar dirigir todos esos recursos económicos a mejorar la atención de otras intervenciones o tratamientos médicos de mayor seguridad, que beneficien a mayor número de personas y que por falta de medios no son suficientemente practicados en la actualidad"(4).

Las siguientes líneas tienen el propósito, dentro de las limitaciones propias de una exposición que no pretende agotar un tema de tanta vastedad, de referirnos a algunos de los problemas de carácter legal que plantea

---

<sup>4</sup> IBIDEM, pág. 28.

el trasplante de corazón y comentar las disposiciones que regulan dicha materia en la legislación panameña.

## **II. LA FACULTAD DE DISPOSICION DE ORGANOS O PARTES DEL CUERPO HUMANO.**

### *A. Situación jurídica de los órganos o partes del cuerpo humano vivo*

Lo primero que llama la atención, incluso al no jurista, es la total carencia de normas jurídicas que regulen los actos que conciernen al hombre mismo, en su personalidad y en su cuerpo.

Tradicionalmente el cuerpo o parte del cuerpo humano, considerados en su materialidad han sido tenidos como *res extra commercium*, es decir, cosas que no pueden ser objeto de negociaciones o comercio, consagrándose como un aforismo que "el cuerpo humano está fuera del comercio".

Sucede, sin embargo, que la repetición y difusión de actos de disposición corporal es un fenómeno social y apremiante.

En la práctica el cuerpo humano se ha convertido en objeto de atención de múltiples relaciones y manifestaciones jurídicas, a causa del impacto del desarrollo y progreso de la ciencia médica, surgiendo entonces la problemática de una adecuada reglamentación de la materia correspondiente.

El examen de las normas penales encaminadas a sancionar los actos que atentan contra la vida y la

integridad corporal de las personas son, prueba evidente de que el Derecho Penal reprueba las conductas dirigidas a ocasionar la muerte de otro o causarle un daño en su salud o integridad física<sup>(5)</sup>.

Las normas penales antes citadas, sin embargo, no sancionan la tentativa de suicidio ni las lesiones que el sujeto se cause a si mismo. Esto, no obstante, en forma alguna podría llevarnos a estimar que tales conductas están permitidas, puesto que a ellas se oponen otras normas que regulan las acciones del hombre, atinentes a sus relaciones con los otros hombres y no en cuanto le atañen a si mismo.

En legislaciones que podemos señalar como avanzadas ya se ha iniciado la reglamentación de los actos que comentamos. Así, tenemos, por ejemplo, que el artículo 50. del Código Civil italiano, dispone: "los actos de disposición del propio cuerpo son prohibidos cuando entrañen una disminución permanente de la integridad física o cuando sean de otro modo contrarios a la ley, al orden público o a las buenas costumbres".

Interpretando a contrario sensu la norma transcrita, pueden deducirse como permitidos los actos de disposición de partes del organismo humano que no comporten disminución física permanente, que es lo que son las partes corporales regenerables, tales como el pelo, la sangre, la piel, etc.

---

<sup>5</sup> En los artículos 311 a 322 el Código Penal panameño sanciona las conductas encaminadas a la supresión de la vida humana o a afectar la salud o la integridad de las personas.



El problema que se presenta al intérprete en las legislaciones que como la nuestra carecen de una norma como la del Código Civil italiano, antes citada, es el de establecer: ¿están permitidos los actos de disposición de una parte del cuerpo humano?

La doctrina civilista nacional distingue los actos jurídicos de la persona en vida sobre su integridad física, o sea, todo su ser, y sobre partes o fracciones del cuerpo humano.

Respecto a su integridad física, se considera que la persona no puede ser objeto de derecho, por ser contrario a la dignidad humana y confundirse el sujeto con el objeto de la relación jurídica. El acto jurídico que tenga por objeto disponer una persona en vida de su integridad física está prohibido en nuestra legislación y adolece de nulidad absoluta, por estar, por su propia naturaleza, el cuerpo humano fuera del comercio de los hombres y, por tanto, tener objeto ilícito (art. 1122 en relación con el Ordinal 1º. del Art, 1141 del Código Civil).

En cuanto a las partes del cuerpo humano, los actos jurídicos son válidos, siempre y cuando no sean partes vitales o esenciales de la existencia, con base en el principio de la autonomía de la voluntad, consagrado en el Artículo 1106 del Código Civil(6), Esta clase de actos son frecuentes en la vida cotidiana referidos a la sangre,

---

<sup>6</sup> El Artículo 1106 del Código Civil preceptúa "Los contratantes pueden establecer los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por conveniente, siempre que no sean contrarios a la Ley, a la moral ni al orden público". Sobre este particular se puede consultar los Apuntes de Bienes del Dr. Rogerio María Carrillo Recuero, catedrático de Derecho Civil en la Universidad de Panamá. Primera Parte 1974, págs. 3 y ss.

lactancia, partes de la piel, pulmones, etc., bien sea como donación, compraventa, permuta o cualquier acto dispositivo de dominio. Su admisibilidad como objeto de los actos jurídicos no ofrece mayores reparos, si se toma en cuenta que las partes separadas del cuerpo humano devienen en cosas en sí, como sucede con el cabello cortado, la inseminación artificial, los dientes extraídos, etc. Esto no significa" como explica Biondi(7), que "la persona cese de ser sujeto de derecho para devenir en cosa, sino que respecto a determinadas relaciones la persona es precisamente aquella entidad respecto a la cual se ejerce el poder jurídico".

Conforme con estas ideas, es preciso reconocer que la persona tiene derecho a disponer en vida de parte de su cuerpo para beneficio de otro, con tal de que el motivo que la impulse sea conforme con la ley, la moral y el orden público, como lo dispone el indicado Art. 1106.

Este derecho encuentra su límite en que tales actos de disposición no entrañen su aniquilamiento. Por ello, se sostiene que la disposición solo ha de ser posible respecto de partes no esenciales para la existencia del sujeto, y que sean además regenerables. Sobre las partes esenciales, la Doctora De Chazan(8) clasifica dos grandes grupos: 1) las partes que, siendo o no regenerables, son

---

<sup>7</sup> BIONDI, Biondo. *Los Bienes*. Bosch, Casa Editorial Barcelona 1961. págs. 272-273.

<sup>8</sup> Algunos autores como la Dra. DE CHAZAN, propugnan por la reglamentación de un contrato "somático" o "corporal" para normar la disposición de partes del cuerpo humano. (*¿Tenemos derecho a disponer de órganos de nuestro cuerpo?* Dinámica del Derecho Mexicano. Colección actualidad del Derecho Mexicano. No. 6 1975, págs. 105- 114).

generalmente esenciales para la existencia del sujeto normal y 2) las que siendo esenciales a la generalidad de los seres humanos, para uno o unos, específicamente han dejado de ser esenciales, o sea que se han convertido en inútiles. Un típico ejemplo sería la córnea del ojo de un ciego.

Todo lo expresado resalta la conveniencia de una reglamentación jurídica adecuada de la facultad de disposición de órganos o partes del cuerpo humano, en la que deberán tomarse en cuenta cuestiones de índole moral y limitaciones de orden científico.

El dilema que se presenta en estos casos, no obstante, es el de elaborar una legislación que sin estrechar los caminos del progreso de la medicina, sienta sólidos principios de garantía y respeto a todos los valores que tales actos de disposición ponen en juego.

Sin embargo, las consideraciones hasta aquí anotadas no son directamente apropiadas para resolver los problemas que plantea el trasplante de corazón, puesto que aluden a la cesión de partes del cuerpo y de órganos de un hombre vivo y en el caso particular que nos interesa la extracción debe ser realizada de un cuerpo ya muerto.

*B. La disposición de cadáveres o de sus partes.*

Hasta el 26 de enero de 1951 no existía en Panamá norma legal que permitiera o regulara la disposición de cadáveres para la enseñanza en las facultades de medicina y en los hospitales.

El artículo 131 del Código Penal, vigente desde 1922, cataloga como delito la profanación de cadáveres, conducta ilícita esta que es sancionada con pena de reclusión de cuatro a veinte meses y multa de veinte a ciento veinte balboas.

Esta disposición penal podía ser interpretada en el sentido de que estaban prohibidas las disecciones de anatomía en las facultades de medicina, para las autopsias que no fueran médico legales (casos de investigación criminal, expresamente autorizadas por el artículo 2041 del Código Judicial, ubicado en el Capítulo de la "investigación de los delitos"), y para cualquier toma de tejidos de un cadáver.

Estimamos, no obstante, que esta no sería la interpretación correcta de la norma penal aludida. El verbo "profanar" mediante el cual se describe la conducta prohibida significa "tratar una cosa sagrada sin el debido respeto, a aplicarla a usos profanos" o "hacer uso indigno de cosas respetables"<sup>(9)</sup>, y si bien es cierto que en las prácticas médicas con los cadáveres estos son disecados, en forma alguna podemos aceptar que tal disección constituya profanación en la forma requerida por la norma penal citada. Por otra parte, el artículo 131 incrimina como conducta desvalorada aquella que lesiona o pone en peligro el bien jurídico de la libertad de cultos, esto es, el derecho a enterrar los muertos y someterlos a las ceremonias o ritos propios de cada secta o religión.

A partir de la vigencia de la ley número 9 de 26 de enero de 1951, "por la cual se concede a la Escuela de Medicina de la Universidad de Panamá, cadáveres y animales vivos para fines didácticos y de

---

<sup>9</sup> DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Décima octava edición. Madrid, 1956. pág. 1070.

investigación"(10), la cuestión no presenta mayores dificultades, ya que su artículo primero dispone expresamente:

"Artículo 1o.- Serán propiedad de la Universidad de Panamá todos los cadáveres de personas que mueren y reposen en Hospitales, Cárceles, Reformatorios, Asilos, Manicomios y demás instituciones públicas o que reciban subvenciones del Tesoro Nacional o de los Municipios, que no sean reclamados a más tardar noventa y seis (96) horas después de haber ocurrido la defunción".

Complementando aún más este sui generis "derecho de propiedad" de la Universidad de Panamá sobre los cadáveres antes aludidos, en el artículo 2o. de la citada excerta legal, se impone la obligación a todo funcionario o empleado público o privado a cuyo cargo se encuentre un cadáver, en las condiciones previstas en el artículo 1o., de notificar a los representantes de dicha institución, al cumplirse las noventa y seis (96) horas de la defunción, y efectuar la entrega inmediata del mismo a la persona o personas que el Decano de la Facultad de Medicina designe.

La omisión o demora en la notificación o entrega de los cadáveres a la Universidad, es sancionada con pena de multa que será impuesta por el Alcalde del Distrito (art. 3o).

Finalmente, en su artículo 4o., la ley que comentamos, dispone que la Universidad de Panamá tiene la obligación de enterrar en un cementerio o de

---

<sup>10</sup> Gaceta Oficial No. 11.412 de 12 de febrero de 1951.

incinerar los cadáveres que haya recibido en virtud de las normas citadas.

### **III. LOS TRASPLANTES DE CORAZON EN LA LEGISLACION PANAMEÑA.**

Mediante la ley No. 38 de 25 de noviembre de 1952(11), se autorizó la obtención de tejidos y órganos de cadáveres humanos para injertos y trasplantes.

En efecto, el artículo 10. de esta ley, a la letra preceptúa:

"Artículo 10.- Se autoriza a los establecimientos destinados a hospitalización de enfermos que cuenten con los servicios necesarios de Medicina, Cirugía, Especialidades y Laboratorios y con personal facultativo capacitado y suficiente, para establecer y organizar la toma o separación de piezas anatómicas, órganos o tejidos de los cadáveres humanos, para el fin exclusivo de ser utilizados para injertos o trasplantes en sujetos enfermos que requieran de ellos para su curación".

En lo referente a la posibilidad de disponer de tejidos y órganos de cadáveres humanos este ordenamiento jurídico distingue dos situaciones:

A. *La disposición por parte de un sujeto en vida de sus propios órganos o tejidos para que tenga efecto después de su muerte.*

Para que tal disposición sea válida, no obstante, se requiere:

1. Que el finado hubiese manifestado en vida por acto o documento auténtico, su voluntad de

---

<sup>11</sup> Gaceta Oficial No. 11.959 de 23 de diciembre de 1952.

donar talo tales órganos o tejidos para los fines científicos indicados(12).

2. Que no haya oposición de los familiares con quienes conviviese.

*B. Los casos de cadáveres no reclamados por ningún familiar cercano.*

En estos casos, después de las cinco horas siguientes a la defunción, podrá efectuarse la toma de órganos o tejidos, aún si no existiera una autorización previa del difunto, siempre que exista el paciente que ha de beneficiarse con el uso de tales tejidos que han de utilizarse inmediatamente (Parágrafo 10. del artículo 20. de la ley citada).

El término de cinco horas para efectos de poder tomar los órganos o tejidos en lo que a trasplantes de corazón se refiere, resulta inconveniente ya que este órgano no puede servir para un trasplante tras haber permanecido inactivo tanto tiempo. En la práctica, en este tipo de operaciones, tan pronto sobreviene la "muerte cerebral", se inician la circulación y la respiración artificiales a fin de conservar el corazón en buenas condiciones.

Con miras a ejercer el más estricto control la autorización se hace a los establecimientos destinados a hospitalización de enfermos que cuenten con los servicios necesarios de Medicina, Cirugía, Especialidades y laboratorios y con personal facultativo capacitado y suficiente, para establecer y organizar la toma o

---

<sup>12</sup> El artículo 202 del Código Sanitario Mexicano exige que la manifestación de voluntad en tal sentido se realice libre de toda coacción y consagra, además, la facultad de revocación de dicho consentimiento, sin responsabilidad alguna para su autor.

separación de piezas anatómicas, órganos; o tejidos de los cadáveres humanos, para el fin exclusivo de ser utilizados para injertos o trasplantes en sujetos enfermos que requieran de ellos para su curación.

Aún cuando en el artículo 2o. de dicha ley no se menciona expresamente el servicio o la especialidad de Cardiología, ya que indudablemente para la época en que se dictó la ley (1952) aún no se sospechaba siquiera en la posibilidad de trasplantar un corazón humano, la referencia a "u otras especialidades", de por sí bastante amplia, elimina cualquier duda al respecto.

En igual forma se resuelve el problema de la ausencia de una indicación expresa del corazón, dentro de los tejidos u órganos enumerados en el artículo 2o., toda vez que no se trata en este caso de una mención de carácter taxativo.

Resulta de interés señalar, además, que para la realización de estas intervenciones será necesario previamente dar cumplimiento a los siguientes requisitos exigidos en el artículo 3o.:

- "1. El Superintendente (actualmente, Director General) o el cirujano de turno del Hospital debe comprobar personalmente y certificar que se llenaron todos los requisitos necesarios para localizar a los parientes del difunto y que ninguno lo reclamó (obviamente este requisito alude única y exclusivamente a los casos de cadáveres no reclamados por ningún familiar cercano).
2. Certificación de la muerte expedida por el médico o facultativo que haya asistido al



difunto, corroborada por otro médico del respectivo establecimiento.

3. La comprobación de la muerte debe hacerse por los "métodos científicos corrientes" tendientes a demostrar los siguientes signos: paralización de los centros nerviosos vitales paralización de la respiración detención de las funciones circulatorias.

4. La intervención en el cadáver (para la toma o separación de los órganos o tejidos) únicamente podrá ser llevada a cabo por personal facultativo de reconocida aptitud, en cada caso, asistido por el personal auxiliar indispensable.

5. Se extenderá un acta o protocolo de la intervención, que expresará la hora, fecha y lugar en que se realiza y destino que se le dará al órgano o tejido extirpado".

Dicha ley contempla también la creación de Bancos de Ojos o de otros órganos o tejidos cuyo funcionamiento y reglamentación queda a cargo de los Jefes de los servicios respectivos (art. 5o.).

El artículo 60. prevé, además, la responsabilidad dolosa o culposa que se derive de la práctica de las intervenciones a que aluden los artículos 1o., 2o., y 3o., que recaerá sobre el médico o médicos que; certificaron la defunción de la parte damnificada.

#### **IV. EL PROBLEMA DE LA DETERMINACION DE LA MUERTE**

Hemos advertido con anterioridad que la ley 26 de 1951 ordena la entrega de los cadáveres a la Escuela de Medicina de la Universidad de Panamá, al cumplirse las noventa y seis (96) horas de la defunción.

El párrafo 1o. del artículo 2o. de la Ley 38 de 1952, no obstante, faculta la toma de órganos o tejidos después de las cinco (5) horas siguientes a la defunción.

Esta diferencia en lo que se refiere al término dentro del cual es posible la utilización, con fines científicos, de los cadáveres obedece a sus diversas finalidades.

En el primer caso, se reglamenta la entrega de los cadáveres a la Escuela de Medicina para las disecciones anatómicas con fines pedagógicos, en tanto, que la última excerta legal mencionada regula la toma o separación de piezas anatómicas, órganos o tejidos para el fin exclusivo de ser utilizados para injertos o trasplantes en sujetos enfermos que requieren de ellos para su curación. En este último caso, indudablemente, es necesario que los órganos o tejidos estén frescos y aptos para ser trasplantados en las mejores condiciones, o sea que lo que se pretende evitar es que los mismos sufran modificaciones negativas que impidan su aprovechamiento.

El problema de carácter médico más serio que plantea la técnica de los trasplantes del corazón, sin embargo, es el de determinar, con la certeza necesaria, cuando ocurre la muerte de la persona cuyo corazón será extraído para ser implantado en el receptor, y es que existe el temor de que pueda extraerse el corazón a quien no haya muerto en forma real, sino meramente aparente, y de diagnósticos apresurados de una muerte que todavía

no se ha producido, por la premura de proceder cuanto antes a un trasplante en las mejores condiciones.

No en vano Rodríguez Devesa resalta que "la vida humana es el sopote biológico no sólo del individuo sino de la especie. Sobre ella descansan todos los demás valores de que el hombre es portador" (13).

Por otra parte, para que se configure el delito de homicidio resulta suficiente que aiente la vida en el ser al momento de ejecutarse la conducta homicida, siendo indiferente la proximidad más o menos cierta de la muerte. Constituye homicidio igualmente dar muerte al moribundo, al enfermo de un mal incurable o al condenado a muerte.

En opinión del ilustre profesor Manuel de Rivacoba y Rivacoba, en el caso de trasplantes de corazón "el mal llamado donante vive aún; quizás con una vida muy breve ya, seguramente que muy precaria, no más que vegetativa, pero vida, vida humana al fin". Y, por ello, concluye que: "respecto al sujeto de quien se saca el órgano que se va a implantar en otro, el médico que actúa, no puede decirse que cure o trate de curar (esto en todo caso, será en relación con el paciente a quien va a implantar el corazón), sino, lisa y llanamente, que mata. La causa de la muerte no ha sido el accidente o la enfermedad que con antelación sufriera, sino, tan sólo, la privación de un órgano imprescindible para las funciones vitales.(14).

---

<sup>13</sup> RODRIGUEZ DEVESA, José María. Derecho Penal Español. Parte Especial. Gráficas Carasa, Madrid, 1971, pág. 23.

<sup>14</sup> RIVACOBIA y RIVACOBIA, Manuel. *Los trasplantes de órganos humanos ante el derecho* Revista Mexicana de Derecho Penal. Cuarta Época No. 20 abril-junio de 1976. pág. 33-34.

Según Novoa Monreal, la posición del profesor Rivacoba y Rivacoba -que cataloga de criterio rígido-obedece al hecho de que en la legislación española el fallecimiento queda determinado por la paralización cardiaca, siendo que buena parte de los trasplantes efectuados hasta ahora se han realizado mientras el corazón que se extrajo del cuerpo supuestamente muerto aún latía<sup>(15)</sup>).

De manera tal que no se requieren mayores esfuerzos para comprender que sólo debe extraerse un corazón cuando exista la total seguridad de que el cuerpo de donde procede es ya cadáver.

Por ello el artículo 3o. de la ley 38, antes citada, exige como requisito previo a la toma o separación de un órgano o tejido que se haya comprobado plenamente la muerte para poder practicar tal intervención.

En algunas legislaciones se establece que la certificación de la muerte en estos casos debe ser expedida por lo menos por dos facultativos, los cuales además, deben ser ajenos al equipo que vaya a realizar el trasplante. Esta última exigencia tiene por finalidad garantizar la completa independencia y objetividad de los facultativos, que así podrán emitir su dictamen libre de cualquier tipo de presión, lo que posiblemente no ocurriría si formaran parte del equipo que va a efectuar la operación.

Pero, ¿cuándo podemos afirmar que una persona efectivamente ha muerto?

Es evidente que el concepto de muerte es de carácter médico-legal. La medicina empleó durante mucho

---

<sup>15</sup> Ob. Cit. pág. SS

tiempo como pruebas absolutas que demostraban el fallecimiento de una persona los llamados "signos positivos de muerte", que son aquellos que aparecen en el cadáver como consecuencia de las alteraciones orgánicas que el deceso produce en lo que fue un cuerpo vivo. Estos signos consisten, entre otros, en las livideces cadavéricas, en la acidificación de los tejidos y en el signo inapelable de la putrefacción orgánica<sup>(16)</sup>.

Estos signos servían para establecer plenamente la muerte, más no eran idóneos para determinar con precisión el momento exacto en que el fallecimiento había ocurrido.

Posteriormente, y para evitar esta imprecisión, se recurrió a los llamados "signos negativos de vida", mediante los cuales se persigue verificar cuando opera esa abolición de las funciones biológicas en que consiste la muerte. Algunos de estos signos son: ausencia de latidos del corazón, falta de respiración, abolición de la sensibilidad y de la motricidad y pérdida de los reflejos.

Más tarde, se comprobó, sin embargo, que estos signos no eran pruebas concluyentes de la muerte en todos los casos. Tan es así que se han verificado casos de personas que han caído en estado de catalepsia en que estas funciones vitales se han detenido por algunas horas, siendo posible su recuperación y aún continuar viviendo y ya en pleno siglo XX se ha demostrado, en determinadas circunstancias, que las llamadas "maniobras de

---

<sup>16</sup> Estimamos que este concepto de muerte inspiró el artículo 1471 del Código Administrativo, que prohíbe la inhumación de un cadáver antes de las doce horas de la defunción, para evitar, hasta donde fuera posible, que se inhuman seres vivos en vez de cadáveres, pues transcurridas 12 horas, al iniciarse la putrefacción, no habría duda sobre la muerte.

resucitación" (masaje cardíaco y ventilación pulmonar artificial) son capaces de evitar que un individuo al que se le detiene el corazón muera, estableciéndose, por tanto, que el paro cardíaco no siempre es irreversible.

De otra parte, los modernos avances de la ciencia médica han permitido establecer que la muerte no es un hecho que se produce instantáneamente, sino que por el contrario es un proceso en el que las diversas actividades orgánicas se van paralizando gradualmente en *forma* tal que aún después de cesadas las grandes funciones vitales continúan actuando órganos, sectores o grupos celulares. Tal verificación crea otra serie de nuevas dificultades, siendo la más importante de ellas la de dilucidar, tal como acertadamente lo resalta Novoa Monreal, "qué funciones vitales deben estar paralizadas para que se entienda que se ha producido la muerte, no obstante, que persista la vida de ciertas partes del cadáver"(17).

De aquí se concluye la modificación del tradicional concepto de muerte que consistía en la "cesación total de la vida" para dar paso al moderno concepto de muerte, que está constituido por el de detención de las funciones vitales en que las más importantes de tales funciones está abolida de manera irreversible. Esto es lo que se ha denominado "muerte clínica".

Adviértase, no obstante, que no se ha pretendido elaborar un concepto de muerte especial para fines de trasplante, ya que tal proceder sería inadmisibles, sino que se está en presencia de un concepto que es susceptible

---

<sup>17</sup> Ob. Cit. pág. 3o.

de variar y de hecho ha ido variando en el tiempo con el progreso de la medicina.

Excedería los límites propuestos en esta exposición el entrar en el examen de los diferentes medios a que ha acudido la ciencia médica para establecer cuando se encuentran abolidas de manera irreversible las funciones vitales más importantes, con la finalidad de indicar el preciso instante en que ocurre la muerte.

Bástenos señalar .que en la actualidad existe consenso en admitir que la vida cesa cuando se paralizan de manera definitiva e inexorable las funciones cerebrales y del sistema nervioso central, acompañadas de la detención espontánea de las más grandes funciones vitales ("muerte cerebral"), todo esto independientemente de que aún persistan otros fenómenos de vida biológica en el resto del cuerpo, los cuales pueden prolongarse por largo espacio de tiempo mediante recursos artificiales destinados a mantener la circulación y la respiración (vida vegetativa).

A ello se debe la importancia que hoy se asigna a los medios técnicos capaces de medir la ausencia completa de actividad encefálica durante un lapso que permite asegurar la irreversibilidad del estado (electroencefalograma plano, electroencefalograma isoléctrico, etc. )

En la reunión internacional sobre trasplantes, verificada en Ginebra en junio de 1968, por el Consejo de las Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (C.I.O.M.S.) se llegaron a las siguientes conclusiones por lo que se refiere a los criterios de certeza del estado de abolición total e irreversible de las funciones cerebrales, que debe fundarse en:

- a) pérdida de toda conexión entre el cerebro y el organismo;
- b) incapacidad muscular total;
- c) cesación de la respiración espontánea;
- d) ausencia de presión sanguínea;
- e) absoluta cesación de la actividad cerebral, comprobada eléctricamente y aún bajo estímulo(18).

El Código Civil panameño en los Capítulos II y III, del Libro Primero "De las personas", que aluden al principio y fin de la existencia de las personas naturales, dispone que la existencia de la persona natural principia con el nacimiento y se extingue por la muerte (arts. 41 y 45).

Renuncia con ello nuestra legislación civil a construir conceptos jurídicos propios sobre esta materia, y remite, por tanto, a los que proporciona la ciencia médica, de acuerdo con los conceptos evolutivos de la misma.

Siguiendo este mismo criterio el artículo 3o. de la Ley 38 de 1952, que como dejamos expuesto señala los requisitos que deben cumplirse para proceder a la toma o separación de tejidos y órganos para efectos de trasplante, exige que la comprobación de la muerte debe hacerse por los "métodos científicos corrientes", tendientes a demostrar los siguientes signos:

- a) paralización de los centros nerviosos vitales.
- b) paralización de la respiración, y
- c) detención de las funciones circulatorias.

Estas determinaciones son congruentes con el moderno concepto de "muerte cerebral", y por ello, se

---

<sup>18</sup> CRIMINALIA. Año XXXV No. 2. México, D. F. Febrero de 1969. pág. 100.



puede afirmar que en nuestra legislación nada impide la realización de trasplantes de corazón.

#### **IV. CONCLUSIONES**

Los breves comentarios que anteceden permiten arribar a las siguientes conclusiones:

1. Son válidos los actos jurídicos sobre partes del cuerpo humano en vida, siempre y cuando no se trate de partes vitales o esenciales de la existencia.
2. Es necesaria la reglamentación jurídica de la facultad de disposición de órganos o partes del cuerpo humano. Tal reglamentación, no obstante, debe sentar sólidos principios de garantía y respeto a todos los valores que tales actos de disposición ponen en juego.
3. En la actualidad existe consenso en admitir que a vida cesa cuando se paralizan de manera definitiva e inexorable las funciones cerebrales y del sistema nervioso central, acompañadas de la detención espontánea de las más grandes funciones vitales, todo esto independientemente de que aún persistan otros fenómenos de vida biológica en el resto del cuerpo.
4. Nuestra legislación no proporciona expresamente un concepto de muerte, sino que se limita a señalar que su comprobación debe hacerse por los "métodos científicos corrientes" tendientes a demostrar una serie de signos. Estas determinaciones, no obstante, son congruentes con el concepto de "muerte

cerebral", a que hemos aludido en la conclusión anterior.

5. Los trasplantes de corazón como algunos actos de disposición de órganos o partes del cuerpo humano, están permitidos en la legislación panameña.
6. El término de cinco (5) horas a que alude el párrafo 1o. del artículo 24 de la ley 38 de 25 de noviembre de 1952, para efectos de tomar los órganos o tejidos destinados a trasplantes de corazón resulta exagerado, ya que este órgano no puede servir para un trasplante tras haber permanecido inactivo tanto tiempo.

Panamá, 3 de diciembre de 1977.