

KRESS, Hans Frh. v./HEINITZ, Ernst: «Ärztliche Fragen der Organtransplantation, Rechtliche Fragen der Organtransplantation». Walter de Gruyter & Co., Berlin, 1970.

El constante progreso de la Cirugía, que en los últimos años ha permitido un extenso desarrollo de la práctica de trasplantes de órganos vitales que anteriormente no se habían realizado —o no se habían efectuado en condiciones de viabilidad—, ha traído consigo el planteamiento de una compleja problemática en los planos médico, de moral profesional y jurídico.

Esta circunstancia ha determinado un notable incremento de la literatura especializada, relativa a las respectivas materias, que ha tratado de hallar solución dogmática adecuada a cuestiones que, por otra parte, con frecuencia el legislador no había regulado debidamente o de manera específica, por no haberse presentado anteriormente con las características actuales el objeto de esta normatividad.

El problema de los trasplantes de órganos, del mismo modo, v. gr., que el de secuestros de aeronaves, ofrece hoy unas perspectivas y unos límites hasta ahora desconocidos, que suscitan inquietudes inéditas en la doctrina al tiempo que exigen renovadas técnicas legislativas.

Una de las recientes contribuciones doctrinales al estudio de la problemática médica y jurídica de los trasplantes de órganos es debida a v. Kress y a Heinitz, quienes, partiendo de puntos de vista comunes determinados por presupuestos objetivos idénticos, diversifican el respectivo tratamiento de la cuestión: al primero interesa precisar en lo posible los límites técnicos de los trasplantes conforme al estado actual de la Ciencia médica, en tanto que al segundo le inquieta la problemática jurídica derivada de tales intervenciones, así como la concreta actitud del legislador sobre las mismas.

Por lo que el aspecto médico de la cuestión concierne, en la monografía se destaca, entre los nuevos problemas que se presentan al profesional, el relativo a las medidas de reanimación.

Como es sabido, un proceso letal no recuperable puede traer origen de la paralización del corazón o de la extinción de la actividad respiratoria. En los supuestos en que el corazón no emite ya ningún latido, ni la respiración logra empañar un espejo colocado sobre la boca y nariz de la persona, se puede certificar la muerte de ésta, teniéndose la seguridad de que en corto plazo la temperatura corporal de la misma se atemperará a la del medio ambiente y el cadáver adoptará la sintomática rigidez muscular: la paralización del corazón y de la actividad respiratoria, en definitiva, pronto se transmitirán a todo el organismo.

En algunos casos, sin embargo, se logra evitar una paralización aguda del corazón, con auxilio de adecuados masajes cardíacos o a través de una estimulación eléctrica. Sólo es posible tal reanimación artificial del corazón cuando es practicada inmediatamente después de la paralización de éste, en la inteligencia de que, transcurrido un lapso de unos 3 a 4 minutos a partir de la paralización, no puede recuperarse la conciencia perdida, habida cuenta de que el corazón, tras un minuto de inactividad, viene dañado en sus células vitales —en el hombre normal— e unos términos tales que apenas puede conseguirse ya mejoría alguna del mismo. Igualmente, cuando de una para-

lización de las vías respiratorias se trata, es dado obtener con diversos métodos una respiración artificial, consiguiéndose alimentar el organismo con el oxígeno necesario para todas las manifestaciones vitales.

Pues bien, en los supuestos de reactivación del funcionamiento del corazón tras su paralización y de aplicación de un medio idóneo de respiración artificial, puede hablarse de verdadera reanimación (*Reanimation* en sentido equivalente a *Wiederbeseelung*), la cual posibilitará el eventual trasplante orgánico; con la reserva de que el mantenimiento de la aplicación de medio respiratorio artificial en un enfermo irremisiblemente inconsciente —caso de muerte parcial o vida puramente vegetativa—, si bien es posible durante largo tiempo hasta el momento de la verificación de la muerte total, con frecuencia desencadenará enfermedades infecciosas pulmonares de tal índole que hagan inidóneo este órgano para el trasplante.

La pérdida totalmente irrecuperable de la conciencia es reconocida como fundamento en orden a la declaración de muerte en muchos países, así como por la Organización mundial de la Salud, la Asociación Internacional de Médicos y la Deutsche Gesellschaft für Chirurgie.

Sólo en los supuestos de trasplantes de órganos no es preciso esperar hasta el fin de la muerte clínicamente declarada, esto es, hasta la constatación de la muerte total.

Únicamente en el acuerdo de que puede certificarse la muerte de la persona que, de manera definitiva e irremisible, ha perdido la conciencia se fundamenta la autorización para la práctica de los trasplantes de corazón, cuyo resultado positivo sólo puede ser viable cuando el corazón es extraído no gravemente dañado del organismo del donador: incluso antes de la aceptación de la muerte clínica del donador, es decir, con anterioridad a la paralización del corazón, tiene que ser sometido éste (con el fin de su trasplante a otra persona) a diversas medidas, que son precisas para que recomience su función en el nuevo organismo.

Determinar el momento cronológica de la muerte en base a la constatación de la pérdida irreversible de conciencia, partiendo de puras consideraciones prácticas, puede aceptarse como válido exclusivamente en aquellos casos en que la extracción del corazón sea susceptible de aportar utilidad a otra persona.

En las demás hipótesis, que pueden cifrarse en la inconsciencia de un enfermo reanimado sin resultado, o en la inconsciencia alcanzada al término de una enfermedad aguda o crónica dentro del completo proceso letal, se determinará el momento de la muerte —certificándose ésta— en base a la paralización definitiva del corazón o a la extinción de la actividad pulmonar.

No obstante las elucubraciones médicas sobre la declaración inequívoca de muerte clínica de una persona por pérdida “irremisible” de conciencia, no puede desconocerse que el mayor obstáculo que presentan los trasplantes cardíacos se contiene en la pregunta relativa a cuánto tiempo hubiera vivido el recepcionista de un corazón ajeno sin el trasplante de éste: su vida hubiera sido, sin duda, mucho más amplia en los casos —frecuentes— en que encuentra la muerte precisamente a raíz de la intervención quirúrgica.

El malestar es aún mayor cuando se pregunta si el organismo al que se

ha extraído el corazón había sufrido, realmente, una pérdida de conciencia que en modo alguno era recuperable.

Como es obvio, la contestación de estas dos cuestiones se apoya en conjeturas de prognosis. Y la prognosis alcanza a tener sólo un valor de probabilidad estadístico-empíricamente fundamentado, pero no un definitivo valor de juicio.

En lo que específicamente concierne al aspecto jurídico de la cuestión, es preciso tener presente que el legislador, por principio, puede establecer a efectos jurídicos el momento exacto en que el nacimiento y la muerte tienen lugar. Pero, como en concreto el momento de la muerte no se halla legalmente determinado, el jurista es libre en la apreciación del mismo, con arreglo a los criterios médicos dominantes, que en todo caso han de considerarse decisivos. No siendo unánime la resolución médica al respecto, habida cuenta sobre todo de la existencia de complejos episodios de reanimación, fácilmente se comprende que doctrina y jurisprudencia difieran con amplitud en la apreciación de tal momento, según sea hecha depender de criterios diferentes.

No se estima conveniente que el legislador imponga una norma rígida en orden a la fijación del instante de la muerte, pero sí parece que sería oportuno acentuar la vigencia de una serie de medidas, formalmente establecidas en disposiciones de carácter general y normalmente poco tenidas en cuenta, encaminadas a exigir del profesional la observación de una serie de síntomas que (no individualmente, sino en su conjunto) permitan *in concreto* formular en términos inequívocos un diagnóstico sobre la letalidad de un sujeto y el eventual aprovechamiento de sus órganos.

En tanto que las indicaciones jurídico-positivas de carácter comparado que incorpora el trabajo cumplen con toda dignidad una función informativa, se echa de ver en él un estudio con el rigor y detenimiento requeridos por algunos temas, como el consentimiento, realmente fundamentales.

MIGUEL POLAINO NAVARRETE

KURT ROSSA: «La pena de muerte». Versión castellana de Joaquín Adsuar Ortega. Editorial Nova Terra. Barcelona, 1970, 268 págs.

El estudio que comentamos, dirigido al gran público, plantea la cuestión de la pena de muerte desde muy diversos ángulos, tratando de establecer un contacto entre aquellos que en mayor o menor medida estén interesados en el tema, y la máxima pena; es, por decirlo con palabras del autor, “el resultado de un intento de información básica sobre el asunto” (pág. 11).

Dividida en cuatro capítulos, trata en el primero de ellos y bajo el título de *Aceptación de permanencia*, de la “geografía” de la pena de muerte, así como de los delitos que merecen la pena capital en algunos de los países que la mantienen en sus Códigos penales y de los intentos, logrados en unos casos, fallidos en otros, de hacer desaparecer tal castigo de algunas legislaciones.

Planteadas desde un primer momento la cuestión del “sí” o el “no” a la pena de muerte, comienza el segundo de los capítulos —*Presencia real de la*