

LOS TRASPLANTES DE CORAZÓN Y LA TUTELA PENAL DEL BIEN JURÍDICO DE LA VIDA

Por Mariano JIMÉNEZ HUERTA

Profesor de la Facultad de Derecho
de la UNAM

Homenaje a la *Revista de la
Facultad de Derecho de México*
en su vigésimo año.

Es la vida humana el bien jurídico que ocupa el primer lugar entre los valores tutelados penalmente. Todos los bienes que el hombre terrenalmente goza, proceden —escribió hace más de medio siglo Arturo Rocco—, de aquel bien supremo que es la vida humana. Ésta es la condición primera de manifestación y desenvolvimiento de la misma personalidad humana, el presupuesto de toda humana actividad, el bien más alto, por consiguiente, en la jerarquía de los bienes humanos individuales, que el Derecho Penal debe, sobre cualquier otro, proteger.¹ La vida humana ocupa, pues, el primer rango en la escala ideal de los valores jurídicos de magnitudes constantes, ya que cuando se pierde la vida salen sobrando todos los demás valores humanos. La vida del hombre es, como Teilhard de Chardin ha dicho, eje y flecha de la evolución del mundo.²

La vida humana, empero, pertenece al individuo sólo para ser conservada y mejorada física y espiritualmente, y puesta al servicio de un ideal.³ El fin de la tutela penal rebasa, pues, los intereses particulares de cada hombre. La vida humana viene protegida por el Estado no sólo en interés del individuo, sino también en interés de la colectividad. La punición del homicidio consentido demuestra, en efecto, que el ordenamiento jurídico atribuye también a la vida de cada ser un valor social que se refleja en sus deberes hacia su familia y hacia el Estado.⁴

El homicidio es el delito típicamente ofensivo de la vida humana.⁵ No puede cometerse delito más grave contra un individuo —afirmaba

¹ *L'Oggetto*, p. 587.

² *El fenómeno humano*, p. 49.

³ MACCIORRE. *Diritto Penale*, p. 711.

⁴ ANTONIOLI. *Manuale. Parte Speciale*, 1, 1954, p. 36.

⁵ VANNINI. *Delitti contra la vita*, 1946, p. 1.

el viejo escritor García Goyena— que el de homicidio, pues le arrebató el primero y máspreciado de los bienes que es la vida.⁶ En las leyes dictadas para sancionar el homicidio se considera que este delito se integra escuetamente con el hecho de matar a otro o, como expresa quizá más abstractamente el Código Penal de México, por el de privarle de la vida.

Todo ser humano puede ser sujeto pasivo del delito descrito en la figura típica, cualquiera que fuere su edad, sexo, nacionalidad, condición social o económica, o circunstancias patológicas o teratológicas que en él concurran. La vida humana es protegida en la figura típica desde el momento del nacimiento hasta el instante de la muerte, con independencia de las particularidades biológicas, fisiológicas y patológicas en que se encuentre el sujeto que es titular de dicho bien jurídico. No empece la integración del delito, el que la víctima hubiere nacido sin condiciones de viabilidad y que, por ende, estuviere irremediablemente condenada a morir en un lapso de tiempo más o menos largo; ni tampoco el que por hallarse aquejada de una enfermedad incurable o haber sufrido un accidente de consecuencias fatales, pudiera con certeza afirmarse que estaban contados los minutos, las horas o los días de su existencia.

Una expresionista crisis filosófica, social y jurídica de alcance incalculable en la coyuntura histórica presente, y que de imperar colocaría al Derecho Penal en una encrucijada angustiosa de muy difícil salida, plantean los trasplantes cardiacos que desde el 3 de diciembre de 1967 se vienen realizando en muchos países en forma competitiva, pues a la par engendran cuestiones morales de aflictiva angustia y problemas jurídicos que conmueven y quebrantan las seculares bases realísticas del Derecho Penal.

No existiría cuestión jurídica penal individual, o socialmente aflictiva, si los trasplantes cardiacos se hicieran de órganos de personas que hubieren fallecido, o sea, con castellana claridad hablando, de cadáveres. Pero la realidad es que, no obstante los equívocos, ficciones y subterfugios que al respecto se usan para encubrir lo que acontece en el interior de las clínicas, existen elocuentes indicios racionales de que los corazones que se trasplantan provienen de personas que todavía viven, y que los equipos médicos que los realizan se esfuerzan en crear y poner en uso un nuevo concepto de muerte encefalográfica que supere el orgánico concepto de vida, en que se inspiraron siempre los juristas y los códigos penales, en la clásica diferenciación establecida, por una parte, entre el fenómeno humano de “privación de la vida” (artículo 302), y, por otra, los de “lesión mortal” (artículos 303, 304 y 305), “lesiones que ponen en peligro la vida” (artículo 293) y

⁶ *El Código Criminal Español según las leyes y práctica vigentes comentado y comparado con el Penal de 1822, el francés y el inglés, 1843, t. II, p. 20.*

“lesión a consecuencia de la cual quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica” (artículo 292), y entre ellos, la función del cerebro.

Los trasplantes de corazón que hasta la fecha vienen practicándose provienen de personas todavía con vida, esto es, de seres humanos en que alienta y no se ha extinguido esa fuerza, actividad interna sustancial, energía o fenomenología de la materia que vivifica al ser humano nacido, objeto de protección penal en la figura típica de homicidio; e incluso aún antes de su nacimiento en el delito de aborto, como elocuentemente lo pone de relieve el artículo 325 del Código Penal de México, al describir esta figura típica como “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez” (artículo 325). Esta realidad evidente y que se intenta encubrir en equívocos, ficciones y soflamas, aparece reconocida, explícita o implícitamente, por los observadores y actores de los trasplantes de corazón. Es un hecho por sus observadores conocido y por sus protagonistas confesado, que el primer corazón trasplantado en El Cabo a Luis Washkansky fue extraído en vivo de la joven Dennise Darwall, quien había sufrido graves lesiones a consecuencia de un accidente de tránsito. Y aunque con eufemismos encubridores de la clara realidad se afirme que su corazón fue “empalmado” o “injertado” en el corazón de Washkansky —sin que nos cumpla ponderar lo extraordinario que del punto de vista experimental pueda representar tan sorprendente hecho—, afirmamos en román paladino que el mismo implicó —sin entrar en el problema de sus calificativas o agravaciones— un verdadero homicidio. La razón con la que se ha intentado explicar este fracasado experimento —Washkansky murió a los pocos días—, consistente en que “las heridas de Dennise Darwall eran de tal importancia que jamás hubiere recobrado el conocimiento ni siquiera por unos instantes”, no sirve de justificación al mismo, pues no existe evidencia alguna de que Washkansky, sin el “empalme” o “injerto” del corazón vivo de Dennise Darwall, hubiere muerto antes de los pocos días que vivió después del audaz experimento, o hubiere afrontado peligros mayores que los inherentes a la audaz operación cuyas consecuencias directas e inmediatas originaron su muerte. No había, pues, un conflicto inminente entre dos vidas humanas que pudiera explicar el sacrificio de una en aras de la otra, y la impunidad del tercero que intervino en tal acontecer.

El segundo experimento realizado en El Cabo ha tenido hasta la fecha un enteco éxito. Y decimos enteco, porque aunque el doctor Blaiberg vivió diez y nueve meses desde que el 2 de enero de 1968 le fue trasplantado el corazón del negro Clive Haupt, vegetó en ese tiempo como planta de estufa, sufrió gravísimas crisis y su futuro vital, según el pronóstico del propio doctor Christian Barnard, fue

siempre más que sombrío, pues en el Decimoctavo Congreso Médico alemán, celebrado en la última semana de mayo de 1969 en Berlín Occidental, el citado doctor Barnard manifestó que los recipientes de corazones injertados sólo debían esperar vivir un año después de la intervención quirúrgica. Todo esto hace dudar seriamente de la eficacia y conveniencia individual y social de tales trasplantes, pues, aparte del deshumanizado valor técnico que puedan revestir, el orden jurídico y los ideales valorativos de la colectividad rechazan que dos seres humanos puedan ser objetos de experiencias clínicas *in vivo*, en las que están ausentes la necesidad, la finalidad y la posibilidad de salvar al menos una vida humana en peligro inminente, y de crear para ella una duradera situación vital más halagüeña y placentera que el delicado cuadro patológico en que se hallaba antes del experimental intento.

Las voces y los ecos laudatorios oídos en torno al problema en examen, provienen de algunos cirujanos que, cegados por el desbordante frenesí de quienes descubren nuevas fuentes de trabajo y alentados por una publicidad histérica, alteran la realidad de los hechos y sus valoraciones, e intentan crear un concepto nuevo de muerte, divorciado del hasta ahora imperante en la biología y en el Derecho. Justo es reconocer, sin embargo, que no han faltado entre nosotros palabras sensatas y prudentes que han enjuiciado las cosas con serenidad y "contra la corriente". Tal es el caso del doctor Salazar Mayén, quien se pronunció contra los trasplantes de corazones porque en su opinión "son por ahora experimentos que se han llevado a cabo audazmente".⁷ Y desde el ángulo jurídico, Alfonso Noriega comenta con escepticismo e ironía la "epidemia" surgida de trasplantes cardíacos:

Desde luego —escribe— ocurre reflexionar, si esto se debe, sencillamente, a un sincronismo de las investigaciones, o bien, a una emulación de los cirujanos y aún al "orgullo nacional" de los países; en fin, una "carrera" parecida a la espacial.⁸

Se alteran la realidad de los hechos y sus más simples valoraciones, cuando se da el nombre de "donante" a la persona cuyo corazón es extraído para ser trasplantado a otra, no obstante que, en puridad, aquélla nada cede, sino que su corazón le es arrancado cuando se halla, a causa de un acontecimiento externo —un accidente del que ha sido víctima—, o interno —un derrame cerebral sufrido—, en una situación en la que ni en hipótesis puede otorgarse el consentimiento expreso ínsito en cualquier donación, aparte de que, aun suponiendo

⁷ *Excelsior*, 1º de junio de 1969.

⁸ "Trasplantes de Órganos", en *Excelsior*, 11 de mayo de 1968.

que hipotéticamente esto fuera posible, dicho consentimiento no tendría valor jurídico alguno, por recaer sobre un órgano humano, cuya cesión con vida implicaría, por parte de quien lo extrajera, un homicidio realizado con el consentimiento de la víctima, encuadrable en la figura típica de homicidio atenuado que describe el párrafo *in fine* del artículo 312 del Código Penal. No hay, pues, "donante" sino "víctima". Y se encubren los hechos y se falsean los nombres que se dan a los mismos, cuando con un tartufismo convicto, se llama "donante" a quien es "sacrificado" en experimentos de esta índole.

Se crea un concepto nuevo de "muerte" distinto del hasta ahora imperante en la biología y el Derecho, cuando se intenta transformar el realístico fenómeno de muerte fisiológica integral, y sustituirle por otras ideas sofisticadas forjadas a base de contradictorios paralogismos, como lo son las que encierran los artificiosos y ajurídicos conceptos de "muerte cerebral", "muerte intermedia", "muerte aparente", "muerte funcional" o "muerte anticipada". Pues si el fenómeno de la muerte implica la cesación o término de la vida, y ésta se extingue mediante un proceso lento y progresivo que se inicia en los centros vitales cerebrales y cardiacos y se propaga progresivamente a todos los órganos y tejidos, es evidente que sólo puede afirmarse que el fenómeno de la muerte ha acaecido cuando termina dicho proceso. En tanto, y mientras éste perdura, la vida existe y no se ha extinguido, pues el hombre vive; y aunque se esté muriendo y su vida corra un peligro efectivo de extinguirse en un periodo de tiempo más o menos largo, el ser todavía no ha muerto.

No es posible sustituir el concepto biológico de vida y su negación de muerte orgánica o integral, por sofisticados conceptos que sólo captan un aspecto o momento del proceso extintivo que implica la muerte. Los sofismas que encierran los conceptos de "muerte encefalográfica", "muerte intermedia", "muerte anticipada" y otros semejantes, pónense en relieve en forma convicta —y *causi confesa*— en dichas impropias denominaciones, pues las mismas no captan en su integridad el fenómeno orgánico de la muerte, cual extinción completa de la vida, sino un aspecto o momento parcial que en su decurso biológico puede producir o producirá la muerte; aspecto, instante o momento en que el ser humano todavía no ha muerto, aunque esté en grave peligro: se está muriendo pero su vida todavía existe.

La muerte es un fenómeno fisiológico integral que sólo se produce cuando cesan las intercorrelaciones orgánicas funcionales de aquellos órganos que hacen posible las condiciones físicas y químicas del medio interno, esto es, cuando dejan de funcionar completamente el corazón, los pulmones y el cerebro. La necesidad de contar con corazones todavía activos para realizar los trasplantes cardiacos, ha motivado la insólita audacia y el estólido absurdo de tratar de

sustituir la realidad fisiológica de la muerte integral por esos delez-nables conceptos de “muerte encefalográfica”, “muerte intermedia” o “muerte anticipada” que se asientan en este burdo sofisma: la persona fallecida deviene en una “conserva de vida”; es depositaria de una ultravida, sobrevida o residuos de vida, que hace posible que su corazón pueda ser utilizado después de la encefalográfica muerte.

Únicamente la muerte tisular, biológica, definitiva o integral, entra en consideración en la plenitud del orden jurídico para poder concluir que se ha extinguido o dejado de existir una vida humana. No creemos que pueda darse otro sentido o interpretación al fenómeno de la muerte. Los conceptos de “muerte encefalográfica”, “muerte intermedia”, “muerte aparente” o “muerte anticipada” son, por otra parte, antagónicos con las ideas valorativas de la comunidad reflejadas en el Derecho vigente. Pero, además, dudamos mucho que puedan aceptarse ni aún siquiera bajo el imperio de un Derecho forjado a base de las más estrictas concepciones naturalísticas y tecnológicas, pues se introduciría en la vida social una inseguridad insoportable, fecunda en errores y, sobre todo, en iniquidades y abusos.

El Derecho penal sustantivo y procesal está construido y hondamente enraizado sobre los conceptos realísticos de vida y muerte. Sería entronizar la más destructiva anarquía jurídica, dado que aniquilaría los signos y diferencias de las figuras típicas de homicidio y de lesiones, el simple intento de hacer imperar, en torno a los fenómenos de vida y muerte, los conceptos de “muerte anticipada” y demás semejantes que audaz e irreflexivamente se intentan conectar a dichos fenómenos; pues cuando, por ejemplo, el artículo 302 del Código Penal de México establece que “comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro”, o cuando el artículo 407 del Código Penal español estatuye que “el que matare a otro será castigado como homicida...”, se están refiriendo en forma exclusiva a la privación fisiológica e integral de la vida, o a la producción de la muerte real, sin que sean conectables a dichas figuras típicas ni subsumibles en ellas las llamadas “muerte encefalográfica”, “muerte anticipada” o “muerte intermedia”, pues estos conceptos son típicamente irrelevantes para la perfección del indicado delito. Y aunque en un accidente de tránsito se hubieren ocasionado traumatismos craneanos que acarreen irreversibles lesiones cerebrales que impidan para siempre a la víctima el uso de sus facultades mentales, no puede concluirse que nos hallamos ante un delito de homicidio culposo, como tampoco ante un doloso homicidio, si el sujeto activo intencionalmente golpea en el cráneo a su víctima y le ocasiona las mencionadas lesiones. Si en estas situaciones se corta la vida de la persona lesionada, para extraerle el corazón, omitiendo prestarle las atenciones médicas de que ha menester, se perpetra típicamente, por acción o por omisión comisiva,

un delito de homicidio por parte del médico a cuyo cuidado y responsabilidad se encuentra el lesionado. Su muerte será penalmente imputable al facultativo por acción u omisión comisiva, pues el lesionado tenía una vida de que le privó la conducta médica. Y aunque dicha vida quedó gravísimamente afectada por los actos imputables a quien dolosa o culposamente lesionó, dicha persona será responsable de las lesiones graves que infirió a la víctima, pero nunca por el delito de homicidio, dado que la muerte se produjo por la omisión de la debida asistencia médica, imputable a quien de dicha manera se comportó.

Es innecesario recordar aquí el deber que el médico tiene frente a cualquier manifestación de vida, de recurrir a todos los procedimientos terapéuticos con empeño constante, los que sólo puede abandonar cuando sea evidente, y sin margen alguno al error o a la duda, de que son ya ineficaces o inútiles por haberse producido la cesación de la vida. Franchini remembra los casos de los médicos legistas llamados por las autoridades para examinar un cadáver yacente, y encontrar con sorpresa, en lugar de un cadáver, un hombre en coma profundo por anemia aguda ocasionada por barbitúricos, y tener que proceder, en vez de a la práctica de la autopsia, a la puesta en juego de las más urgentes medidas de auxilio, que condujeron a una feliz conclusión.⁹

La terapéutica de los trasplantes cardiacos presupone que se elija —al menos hasta el momento presente, como han reconocido de consuno los médicos que la han practicado o han observado el experimento—, ¹⁰ una persona clínicamente muerta o, con mayor claridad hablando, una persona lesionada cerebralmente, lo cual no implica, ni mucho menos, una elección caprichosa, sino que responde a la necesidad —destacada por Graven con un eufemismo demasiado exquisito—. “de utilizar un órgano requerido en el momento deseado”.¹¹

El fenómeno de la muerte es un acontecimiento que siempre ha exigido y seguirá exigiendo una afirmación forense, esto es, la proclamación pública y manifiesta de que la vida ha cesado, ora por causas naturales como la enfermedad o la vejez, ora por causas anormales

⁹ *Medicina Legale in Materia Penale*, 1962, p. 346.

¹⁰ El doctor Barnard, emulando a Pilatos, exhibió sus asépticas manos, cuando el 30 de mayo de 1968 respondió a las críticas que le fueron hechas en Berlín, de la siguiente forma: “El grupo de cirujanos que efectúa un trasplante de corazón no tiene nada que ver con la decisión de si el donante está realmente muerto al serle extraída la víscera.” Por su parte, el doctor Ternet, quien ha hecho estudios sobre injertos de corazón en Lyon y visitó El Cabo en misión informativa, juntamente con 15 especialistas franceses, dijo a su regreso a París el 23 de enero de 1968, estas elocuentemente sofisticadas palabras: “La terapéutica requiere que se elija como donante un enfermo clínicamente, es decir, cerebralmente muerto” (ver GRAVEN, *Nuevas aportaciones en torno al problema de vida y muerte*, en “Anuario de Derecho Penal”, mayo-agosto, 1968, p. 258, nota 33).

¹¹ Estudio y revista citados, p. 246.

como un accidente o un delito. Para asegurar y garantizar que la muerte es un hecho público y manifiesto, el artículo 117 del Código Civil para el Distrito y Territorios Federales en materia común, y para toda la República en materia federal, impone al oficial del Registro Civil el deber de asegurarse "suficientemente del fallecimiento"; el artículo 118 le obliga a levantar el acta de fallecimiento, en el que, aparte de otros requisitos que aquí no interesan, hará constar en caso de deceso por causas naturales, "la clase de enfermedad que determinó la muerte" (fracción V) "y la hora" en que ésta aconteció (fracción VI); y el artículo 107 del Código Sanitario dispone que "ninguna inhumación podrá efectuarse antes de que transcurran veinticuatro horas del fallecimiento, salvo que el médico que expida el certificado de defunción exprese, en dicho documento, que es urgente la inhumación del cadáver..." En los casos de muerte violenta, el oficial del Registro Civil hará constar en el acta "la hora de la muerte, si se supiese, y todos los informes que se tengan..." (artículo 119, fracción VI, del Código Civil), sin perjuicio de dar aviso "a la autoridad judicial, comunicándole todos los informes que tenga, para que se proceda a la averiguación conforme a derecho" (artículo 122 del Código Civil). Por su parte, el Código de Procedimientos Penales para el Distrito y Territorios Federales, estatuye en su artículo 109 que:

en caso de lesiones, el herido será *atendido* bajo la vigilancia de dos médicos legistas o por los médicos de los sanatorios u hospitales, quienes tendrán la obligación de rendir al Ministerio Público, o al juez en su caso, un parte detallado del *estado en que hubieren recibido al paciente, el tratamiento a que se le sujete y el tiempo probable que dure su curación*. Los médicos darán aviso al Ministerio Público o al juez tan luego como adviertan que *peligra la vida del paciente*, así como cuando acaezca su muerte.

Y el artículo 105 del propio Código Procesal establece que:

cuando se trate de homicidio, además *de la descripción* que hará el que practique las diligencias, la harán también dos peritos que practicarán la autopsia del cadáver, *expresando con minuciosidad el estado que guarde y las causas que originaron la muerte*.

Finalmente, el artículo 10 del Reglamento del Cuerpo Médico Legista del Distrito Federal, dispone que las autopsias se practicarán después de veinticuatro horas de acaecido el fallecimiento.

Todas las anteriores disposiciones del ordenamiento jurídico vigente en México, han sido recordadas por mor del hecho elocuente de que los corazones que hasta ahora han sido trasplantados, provenían de personas que sufrieron graves lesiones cerebrales a consecuencia de acci-

dentes de tránsito o de la perpetración de delitos en los que resultaron víctimas. Dichas disposiciones demuestran que los códigos tienen por *ratio* y fin, hacer posible la seguridad jurídica, e impedir que a los autores de dichos accidentes o de los aludidos delitos puedan serles atribuidos resultados de muerte que no están en relación de causalidad humana con dichos autores, sino que provienen de otras con causas objetivamente imputables a audaces cirujanos que, en vez de seguir el tratamiento humanamente adecuado conforme a los recursos y limitaciones de la ciencia médica, interrumpieron éste con fines de experimentación. Por esta vía se llega, incluso, a la monstruosa consecuencia de "fabricar" homicidios objetivamente imputables a autores de lesiones dolosas o culposas, dado que el herido sometido a un tratamiento científicamente adecuado, pudiera no haber muerto dentro del plazo de sesenta días contados desde que fue lesionado, establecido como límite de la causalidad fenoménica en la fracción II del artículo 303 del Código Penal. Esta realidad se puso en relieve en forma elocuentísima en el trasplante del corazón de Clarence Nicks, realizado en Houston en mayo de 1968 a John Stuckwish, pues aunque Clarence Nicks resultó lesionado por Patterson y Branum a causa de los golpes que le fueron inferidos en la cabeza durante una riña, se le extrajo el corazón cuando no había muerto definitivamente, con lo cual se puso de manifiesto que la muerte de Nicks se produjo a consecuencia del trasplante de corazón y no de las heridas que recibiera en la pelea en que tomó parte. Y aunque existen en los Códigos preceptos penales que tienen por fin hacer posible la seguridad jurídica, e impedir que el autor de un hecho pueda devenir responsable de resultados diversos de aquellos que son consecuencia inmediata y directa de su acción, como el contenido en la fracción I del artículo 303 del Código Penal de México, la verdad es que mediante los subterfugios inseguros oscilantes y opinables de las llamadas "muerte anticipada", "muerte intermedia" y "muerte encefalográfica", se puede poner a cargo de una persona que simplemente lesionó, paralizaciones de una vida humana originada por manos extrañas. En verdad, de esta guisa se transforman en delitos de homicidios verdaderos delitos de lesiones, lo cual también puede acontecer cuando a la persona lesionada gravemente, pero con posibilidad de vivir, con los auxilios necesarios, más de los sesenta días a que se hace referencia en la fracción II del mismo artículo 303, se le retiran dichos auxilios y se le anticipa una muerte que si se hubiere producido después del límite de tiempo a que se ha hecho mención, no podría enjuiciársele como delito de homicidio. La ciencia médica alcanzaría de esta forma el privilegio insólito y anticonstitucional de forjar delitos de homicidio imputables a quien simplemente lesionó, al socaire de los peregrinos conceptos de "muerte encefalográfica", "muerte intermedia" o "muerte antici-

pada"; conceptos, no realidades, ideados con el propósito de explicar con fines experimentales la extracción de un corazón latente.

Las normas culturales que imperan ecuménicamente en esta hora de la historia —y creemos que imperarán siempre, pese a los actuales progresos tecnológicos, por tener sus raíces en realidades biológicas—, no pueden aceptar en el ámbito del Derecho los conceptos de “muerte anticipada”, “muerte encefalográfica” o “muerte intermedia”, ni tampoco admitir por vía de excepción para el restricto campo de los trasplantes cardiacos estos especiales conceptos de muerte. Para demostrar lo primero, basta pensar que ningún médico se atrevería a extender para todos los efectos —autopsia, inhumación, incineración, etcétera—, un certificado de muerte basado en dichas ideas, ni oficial alguno del Registro Civil a levantar, en tales circunstancias, un acta de fallecimiento. Y como las realidades humanas que engendran las valoraciones jurídicas están siempre presididas por una ley de lógica plenitud, sería extravagante y caprichoso admitir un concepto especialísimo de muerte, sólo valedero para los trasplantes de corazón.

Pronto pasará —creemos— la historia tormentosa desencadenada por los trasplantes cardiacos, pues, en primer término, pese al locuaz y publicitario optimismo de los galenos, ahora liberados de las herméticas torres de Babel que implican las modernas clínicas, los resultados que arrojan dichos experimentos son profundamente desalentadores por el altísimo nivel de muertes verdaderas y dobles que cada uno origina; en segundo lugar, los mencionados trasplantes discurren por el territorio de lo ilícito, pues conculcan los valores humanos más trascendentes que fundamentan la integral ordenación jurídica, y, en última instancia, la legalización de dichos experimentos introduciría la inseguridad y sería fuente fecunda en abusos de poder, explotaciones sociales, lucros voraces y tráficos macabros. La cirugía de corazón tiene expedita su natural vía a base de injertos o implantaciones de músculos, válvulas o arterias de materiales plásticos; y su honorable cumbre será alcanzada el día en que logre implantar permanentemente un corazón mecánico en el hombre.