



Mi Universidad

NOTICIA BIOÉTICA

Yelitza Aylin Argueta Hurtado

Primer parcial

Bioética y normatividad

Dra. López Guillen Thania Guadalupe

*El primer trasplante de corazón en México cumple 37 años:
historia de una intervención ilegal.*

Licenciatura de Medicina humana

Grupo 3°C

Comitán de Domínguez, Chiapas y 13 de septiembre de 2025

INTRODUCCIÓN

El trasplante de órganos representa uno de los mayores avances de la medicina moderna, ya que ofrece una oportunidad de vida a pacientes con enfermedades terminales. Sin embargo, estos procedimientos no solo implican retos técnicos y clínicos, sino también dilemas éticos, legales y sociales que deben ser cuidadosamente analizados. El primer trasplante de corazón realizado en México, el 21 de julio de 1988 en el Hospital de La Raza, marcó un hito histórico al abrir la puerta a los programas de trasplantes en el país, pero también generó controversia por haberse llevado a cabo sin la autorización oficial correspondiente. Este hecho plantea un conflicto entre el deber de salvar una vida y la obligación de cumplir con la normativa vigente, poniendo a prueba los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Analizar este caso permite reflexionar sobre la importancia de equilibrar la innovación médica con el respeto a los marcos legales y éticos que protegen la dignidad y los derechos de todas las personas involucradas.

EL PRIMER TRASPLANTE DE CORAZÓN EN MÉXICO CUMPLE 37 AÑOS: HISTORIA DE UNA INTERVENCIÓN ILEGAL.

Una intervención pionera que no contaba con autorización y que 'fue ilegal', cumple 37 años de haber dado un importante paso para la medicina en México.



Ciudad de México, 21 jul (EFE).- Hace 37 años, el 21 de julio de 1988, el primer corazón trasplantado en Latinoamérica comenzó a latir en el Hospital General de La Raza, en la Ciudad de México, gracias a un equipo de especialistas liderado por el cardiólogo Rubén Argüero Sánchez, quien relató este lunes a EFE las circunstancias de esa jornada histórica.

Una intervención pionera que no contaba con autorización y que «fue ilegal», pero que «había que hacerla», explicó el profesor emérito de la Facultad de Medicina por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) Rubén Argüero, de 90 años.

Ese jueves de 1988, tras operar a la hermana de un amigo, el cardiólogo conversó con un neurocirujano quien le comentó que realizaría una complicada intervención, en la que era posible que la paciente no la superara. Por ello, Argüero le pidió que, si la paciente fallecía por alguna razón, le avisara, lo cual sucedió dos horas después. «Ahí está el donador», pensó el

facultativo, que aunque no contaba con la autorización plena del hospital, si contaba con el apoyo del personal de administración.

En ese momento, se inició la búsqueda del candidato para el trasplante cardíaco, y el elegido fue José Fernando Tafolla Chávez. El hombre estaba leyendo el periódico y, tras comunicarle que era el elegido, el doctor le preguntó si «nos la jugamos», a lo que Tafolla respondió: «Doctor, que quede claro, el único que se la juega aquí soy yo».

En el quirófano número nueve del Hospital de La Raza se realizó la extracción del corazón de la donante y, en la sala contigua, el quirófano diez, tras más de cinco horas de operación y «un silencio increíble en una sala que estaba llena».

- El nuevo corazón no latía.

Después de «los 18 minutos más largos de mi vida», relató Argüero, en los que el corazón ya implantado no funcionaba, se le ocurrió la estimulación mecánica. “Porque cuando en cirugía cardíaca el corazón no arranca, haciendo todo muy bien y lavándose y calentándolo, a veces con un golpecito se contrae, y dicho y hecho, le dio un pinzazo suave y arrancó el primer latido y luego otro y volvió, entonces le di otros tres y se siguió de frente y dije “ya ganamos”. Así fue el inicio”, comentó el especialista.

- Despedirse del corazón



Cardiólogo Rubén Argüero, quien fue el responsable del primer corazón trasplantado en México. Foto: EFE/ Isaac Esquivel

Despedirse del corazón y un paso para la medicina en México.

A las 23.03 de la noche, el corazón comenzó a latir y nueve días después Tafolla Chávez salía del hospital, pese a que no lo quería abandonar a su corazón extraído. Gracias a la ayuda de un psiquiatra que formaba parte del equipo, descubrieron que el paciente trasplantado no se quería ir “porque no se ha despedido de su corazón”. Por ello, después de verlo a través de un tarro y llorar, “se despidió de su corazón” y al día siguiente dijo: «A la hora que usted quiera me doy el alta, doctor».

La operación fue el punto de partida para que México iniciara de manera masiva los trasplantes de otros órganos.

«Fue el arranque, hace 500 años que se sacaba el corazón y se lo ofrecían a los dioses, ahora se saca un corazón para darle una segunda oportunidad a alguien», subrayó el cardiólogo.

Ahora, 37 años después Argüero explicó que “no pensamos en ninguna ley” y que, aunque el resultado hubiese sido otro, lo habría vuelto a hacer pese a la advertencia del entonces secretario de Salud, el doctor Jesús Kumate, quien días antes de la intervención le avisó con contundencia.

«Si sale mal, el paciente estará tres metros bajo tierra. Y el doctor Argüero, probablemente, esté tres metros atrás de una reja», fue la advertencia del secretario que, afortunadamente, no se cumplió.

Hechos clínicos y contextuales relevantes

- ✓ Fecha y lugar: 21 de julio de 1988, Hospital de La Raza (CDMX).
- ✓ Equipo: Liderado por el cardiólogo Rubén Argüero.
- ✓ Situación: No había autorización institucional plena; el propio equipo reconoce que la intervención “fue ilegal”.
- ✓ Donación: Surge tras fallecimiento de una paciente neuroquirúrgica; el cardiólogo había pedido aviso “si fallecía”.
- ✓ Receptor: José Fernando Tafolla; consiente el procedimiento (“el único que se la juega soy yo”).
- ✓ Resultado inmediato: Arranque tardío del injerto; éxito quirúrgico y alta a los 9 días.
- ✓ Impacto: Hito que impulsa trasplantes en México.

Problema bioético identificado

Inobservancia (de reglamentos o normas)

No se cumplió una regla, norma, ley o protocolo establecido, este caso es por ilegalidad en el procedimiento quirúrgico, considerando que no ocurrió el daño, pero hubo un riesgo alto que llegara a suceder. Identificando una falta grave a este valor biético.

Imprudencia

El actuar de forma apresurada, arriesgada o temeraria, sin medir las consecuencias, aunque no se produjo daños, pero si ocurrió el riesgo de un daño inminente, considerándose una falta de este valor bioético.

El caso muestra un dilema bioético:

1. Por un lado, no existía autorización legal para el trasplante, por lo que el equipo médico actuó fuera del marco normativo.
2. Por otro lado, era la única oportunidad de salvar la vida del paciente, y se contaba con un donante compatible.

Este dilema enfrentó la obligación de cumplir la ley contra el deber moral de salvar una vida. En bioética, esto se clasifica como un conflicto entre legalidad y beneficencia, es decir, entre seguir las normas y hacer el bien al paciente, salvar una vida ahora vs. respetar procedimientos y garantías que

protegen a todos. Implica potencial mala praxis institucional si se omitieron salvaguardas fundamentales (aunque el acto clínico haya sido técnicamente exitoso), pero si hubiese sido lo contrario, tendría graves consecuencias repercusiones en las cédulas de cada uno de los integrantes del equipo médico, así como enfermeras, médicos especialistas o generales, incluyendo estudiantes y pasantes en servicio social, logrando la cancelación de dicho servicio, esto dependerá de la gravedad y reincidencia de las faltas o incumplimientos.

Respecto a los principios

Autonomía (de ambos pacientes)

- Receptor: Este es José Fernando Tafolla Chávez, donde con evidencia de que hubo un consentimiento explícito y comprensión del riesgo, no solo eso, informándole que sería de manera ilegal, con alto riesgo de un fracaso antes, durante y después de la cirugía. Considerando que él tomó el riesgo, por medio de un consentimiento informado.
- Donante: En esta noticia no acredita consentimiento en vida ni consentimiento familiar; tampoco documenta criterios de muerte encefálica ni la separación de equipos, más sin embargo, se debe de considerar el riesgo de vulnerar dignidad y autonomía post mortem.

Beneficencia

Alta: el trasplante era probablemente la única alternativa para evitar la muerte del receptor, más sin embargo, la forma en la que se dio, fue un acto de total ilegalidad, considerándose como un acto de imprudencia.

No maleficencia

- Considero que hay un riesgo significativo quirúrgico y ético, ya que se hizo sin autorización y, quizá, sin salvaguardas, siendo de gran importancia durante este proceso.
- En donación, la regla del donante muerto y la validación de muerte encefálica son esenciales para no causar daño moral/ético. Si faltaron, habría una lesión grave a este principio.

Conclusiones

- ✓ Asegurar autorización oficial previa antes de cualquier trasplante.
- ✓ Cumplir protocolos de muerte encefálica (dictamen por médicos independientes del equipo de trasplante).
- ✓ Obtener consentimiento de donación de manera formal (ya sea consentimiento en vida o autorización de la familia).
- ✓ Separación de funciones: diferenciar el equipo que diagnostica muerte, el que procura el órgano y el que trasplanta
- ✓ Asignación transparente de órganos a través de listas de espera y criterios de compatibilidad y urgencia.
- ✓ Evitar decisiones ad hoc que puedan generar conflictos de interés o percepción de favoritismo.
- ✓ Asegurar que todos los pacientes tengan la misma oportunidad de acceso al trasplante.
- ✓ Consentimiento informado detallado: explicar riesgos, beneficios, alternativas y pronóstico al receptor y su familia.
- ✓ Atención a aspectos psicológicos antes y después del trasplante (como la despedida de su corazón).
- ✓ Mejorar la educación a la población sobre donación de órganos para aumentar confianza y aceptación social.
- ✓ Documentación completa del caso (indicaciones, diagnósticos, consentimiento, procedimientos)
- ✓ Revisión por comité de ética y por autoridades hospitalarias antes de realizar intervenciones pioneras.
- ✓ Publicación científica del caso para que la comunidad médica pueda aprender y evaluar los resultados.

REFERENCIAS

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of biomedical ethics (8th ed.). Oxford University Press.

Lolas Stepke, F., & Quezada, A. (2003). Bioética: El diálogo moral en las ciencias de la vida (2.ª ed.). Editorial Universitaria.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Marco de la OMS sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células humanas. [https://www.Secretaría de Salud de México. \(2023\). Ley General de Salud: Título Décimo Cuarto – Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf](https://www.Secretaría de Salud de México. (2023). Ley General de Salud: Título Décimo Cuarto – Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf)

[Agencia EFE. \(2023, 21 de julio\). El primer trasplante de corazón en México cumple 37 años: Historia de una intervención ilegal. EFE Salud. https://efesalud.com/primer-trasplante-corazon-mexico-37-anoswho.int/publications/i/item/9789241513432](https://efesalud.com/primer-trasplante-corazon-mexico-37-anoswho.int/publications/i/item/9789241513432)