



Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:
Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/co/>

Usted es libre de:

Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra
hacer obras derivadas



Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

Donación y trasplante de órganos en Colombia*

Análisis jurídico a la Ley 1805 de 2016

Ángela Marcela Bermúdez Castañeda**

Fecha de presentación: 2019

Resumen

Colombia introdujo recientemente una modificación en su legislación con la Ley 1805 de 2016, a través de la cual se consagró expresamente una presunción legal de donación de órganos. Es importante referir que, la donación de órganos es un procedimiento médico que permite la extracción e implantación posterior a pacientes tratados bajo ciertas circunstancias legales y médicas, todo ello, como parte de las garantías y prácticas generadas en favor de los pacientes y su derecho a la salud.

Palabras clave: Donación de Órganos, Trasplante de Órganos, Presunción Legal, Consentimiento de Sujetos, Salud Pública.

Abstract

Colombia, recently introduced a modification in its legislation with Law 1805 of 2016 through which a legal presumption of organ donation was expressly established. It is important to mention that, organ donation is a medical procedure that allows the extraction and subsequent implantation to patients treated under certain legal and medical circumstances, all of this, as part of the guarantees and practices generated in favour of patients and their right to health.

Keywords: Organ Donation, Organ Transplant, Legal Presumption, Consent of Subjects, Public health.

Sumario

* Artículo de reflexión presentado como requisito para optar al título de Abogada de la Universidad Católica de Colombia, con la asesoría de la doctora Nathalia María Chacón Triana, docente de la Facultad de Derecho.

** Estudiante en proceso de grado de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Colombia, identificada con código estudiantil 2109423, correo electrónico am Bermudez23@ucatolica.edu.co

Introducción; 1. Derecho a la salud y su conexidad con las condiciones de existencia en forma digna; 2. De los procedimientos médicos de donación y trasplante de órganos *-lex artis-*; 3. Análisis normativo comparado con Estados Unidos de América; 4. Conclusiones finales; 5. Referencias bibliográficas

Introducción

El interés investigativo surgió a partir de la aprobación y entrada en vigencia de la Ley 1805 en Colombia a partir de 4 de agosto de 2016 con la cual se regularon los procedimientos médicos de “donación y trasplante de órganos”.

De esta forma, el presente artículo analiza la problemática a cerca de: ¿Cuál es el alcance jurídico dado en Colombia a la Ley 1805 de 2016? Y para dar respuesta al mismo se hace necesario consultar la *lex artis* de los procedimientos médicos de donación y trasplante de órganos en Colombia, obteniendo como resultado que la modificación legislativa introdujo una presunción legal en favor de la donación presunta de las personas, de tal manera que, -según los antecedentes normativos- se pretende prohijar a los pacientes con alto riesgo que requieren de tratamiento a trasplante y a los bancos de órganos del sistema de salud colombiano de las herramientas jurídicas para facilitar el proceso, ampliar la cobertura y la búsqueda de los recursos médicos (órganos) en pro del desarrollo de la política pública de atención en salud, garantía-deber convencional a cargo del Estado colombiano (Casas, 2017)).

Noción ésta que eventualmente puede reñir con consideraciones personales de índole espiritual y religioso, entre otros, pero que la misma norma ha solucionado dejando una puerta abierta para que las personas en forma voluntaria manifiesten su negativa en cuanto a la donación de órganos (Congreso de la República de Colombia, Ley 1805, art. 4

En este punto la OMS ha sido enfática en señalar que, tanto el donante como al receptor se les debe dar un trato no solo como paciente sino como ser humano (Pfeiffer, 2006).

Es suma, la Ley 1805 de 2016 impuso una carga generalizada a todos los colombianos, al disponer la presunción legal de donación en la que indica que todos son potencialmente

donantes; es así como esta disposición es estudiada a lo largo de este artículo en punto de la tensión jurídica existente con otros bienes jurídicos, v. gr. autonomía de la voluntad, la libertad de cultos, entre otros.

La norma ya referida introduce una nueva dinámica a todos los actores implicados en este tipo de procedimientos, esto es, tanto a médicos a clínicas y empresas prestadoras de servicios médicos que la conforman los pacientes, familiares, y, en general, a operadores jurídicos ante solicitudes legales para su aplicación o inaplicación.

De esta manera, la Ley 1805 de 2016 se erige como un avance del sistema jurídico colombiano, en la misma vía de la tendencia internacional sobre este tema y, en acatamiento de los estándares internacionales que desde organismos como la OMS se dictan (Bagozzi, 2007).

Finalmente, los logros visualizados por la Ley 1805 de 2016 han generado interés en la sociedad colombiana, creando conciencia frente al tema de donación como un acto altruista y voluntario, que permite a los pacientes ilusionarse ante una nueva vida. Sin embargo es evidente que faltan campañas de sensibilización en la materia, tanto para reguladores, operadores, clínicas de atención y para los posibles donantes y receptores mismos.

Bajo esta consideración tenemos que los procedimientos médicos de donación y trasplante de órganos en el territorio colombiano deben atender los estándares internacionales y convencionales de protección de derechos, entre ellos la Declaración de los Derechos del Hombre, la Convención Americana de los Derechos Humanos –en adelante CADH- y las directrices de la Organización Mundial para la Salud –en adelante OMS-, así como la jurisprudencia del Tribunal Regional Interamericano Corte IDH y de la Corte Constitucional colombiana y, finalmente la reglamentación hecha por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Adicionalmente, esta investigación recurre a las experiencias legislativas de países como España Estados Unidos etc, todo ello, a partir de la noción convencional del derecho-garantía a la salud, a fin de desentrañar la utilidad de la norma frente a la problemática actual de los pacientes con requerimiento de este procedimiento.

Ahora bien, como parte del proceso investigativo, se advirtió que en su mayoría la bibliografía y *lex artis* es electrónica; por ello, se consultaron las directrices emanadas por

algunos organismos internacionales y las guías de atención seguidas por instituciones encargadas de su aplicación.

1. Derecho a la salud y su conexidad con las condiciones de existencia en forma digna

1.1 El concepto de derecho a la salud

La OMS la define el concepto de “salud” como la condición de todo ser vivo que goza de absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Así, éste concepto ha sido estudiado por algunos doctrinantes y, también, por la Organización Mundial para la Salud (2018) -en adelante OMS-. Que de conformidad con ello, se denomina derecho a la salud al “estado de bienestar que tiene una persona en relación con su estado físico, mental etc.” (Corte Constitucional, 2011).

Además de esto, es necesario destacar que ha sido desarrollado desde los estándares internacionales en materia de derechos humanos como son la Declaración de los Derechos del Hombre (ONU, 1848, art. 1), la Convención Americana de Derechos Humanos (OEA, 1969, art. 4), la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (UE, 2000, art. 35), la Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos, (Carta de Banjul, 1981, art. 11) y la Carta Africana sobre los Derechos y el bienestar del Niño (Organización para la Unidad Africana, 1990, art. 14 y concordantes), si bien estas declaraciones universales ratificadas por el derecho consuetudinario internacional sirven de modelo como políticas establecidas en cada estado con el fin de que las personas gocen de todas las libertades y derechos reconocidos y garantizados sin ninguna distinción económica, política, social y cultural

De acuerdo con los estándares internacionales mencionados, el derecho a la salud en los estados modernos ha sido implantado con el fin de establecer políticas públicas encaminadas a la protección de los derechos fundamentales, tal es el caso del derecho a la salud en conexidad con la vida y la integridad física que goza de especial protección. En efecto a lo largo de la historia colombiana ha trascendido la acción de tutela como mecanismo de protección inmediata de los derechos fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión.

Por su parte, si bien el derecho a la vida no se limita a la idea del peligro de muerte sino que busca la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud del individuo en su aspecto físico y psíquico, la acción de tutela no solo debe progresar ante eventos de perturbación del núcleo esencial de la vida en donde se encuentren amenazadas las funciones vitales del individuo si no todos aquellos casos en que la dignidad de la persona se encuentre en peligro o esté siendo vulnerada, la dignidad humana como componente esencial del derecho a la vida y el principio rector de las normas constitucionales que merecen igual atención en el marco del Estado Social de Derecho (Corte Constitucional, 2004a).

Con la apertura de la Constitución de 1991 se logró ampliar los derechos constitucionales, si bien esta nueva Carta Política, se hace titular de Derechos Económicos, Sociales y Culturales fundados en los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, que señalan una necesaria prestación por parte del Estado, si bien la Corte Constitucional ha reiterado que estos se tornan en fundamentales, cuando su desconocimiento pone en peligro o vulnera la esencia misma de la vida, y la protección integral del sujeto o de una comunidad en una situación específica, y por ende, se pueden tutelar (Barrera Rodríguez, 2017).

Por otra parte, la atención en salud, vista en “conexidad” con la vida a una visión antropológica y humanista del ser en sus diferentes aspectos y en el marco legal y jurisprudencial, se debe partir de la Constitución y las Leyes que desarrollan estos Derechos, el derecho a la salud y a la educación, (facilitación de equipos, accesibilidad, movilidad, habilitación, rehabilitación e integración), en pro de una vida dentro de los parámetros antropológicos de la dignidad humana (Arboleda Solano, 2013).

Aunado a lo anterior el derecho a la salud específicamente en el tema relacionado a la “Donación y trasplante de órganos” debe ser solidario y humano por parte del personal médico. Sin embargo es importante resaltar que el trasplante de órganos ha sido adoptado como primera opción terapéutica con seres vivos y muertos, además de esto la estrecha relación entre médico- paciente, es importante resaltar que en los últimos 50 años ha tenido progresos significativos que ninguna otra área de la ciencia lo ha logrado con total posición. Adicional a lo anterior, en cuanto a la medicina de trasplante se plantean varias

controversias de orden ético como la definición de la muerte, la donación de órganos cadavéricos y la recepción para el trasplante (Reyes-Acevedo, 2005).

Con los avances demostrativos, el trasplante de órganos se ha convertido en la esperanza de los pacientes con insuficiencias orgánicas cabe recalcar la relación médico-paciente y el bienestar tanto del donante como del receptor

Pues dicha relación entre médico-paciente ha generado una relación no solo en tanto el conocimiento médico y el contacto, si no el generar bienestar al paciente y que desde la misma manera sea tratado como una persona y no como un caso. Pues de allí, se denota la verdadera responsabilidad que se tiene con la integridad del ser humano (Flórez García, 2017).

1.2 Donación y trasplante de órganos

Antes de abordar la donación y el trasplante de Órganos en Colombia es necesario diferenciar estos dos términos.

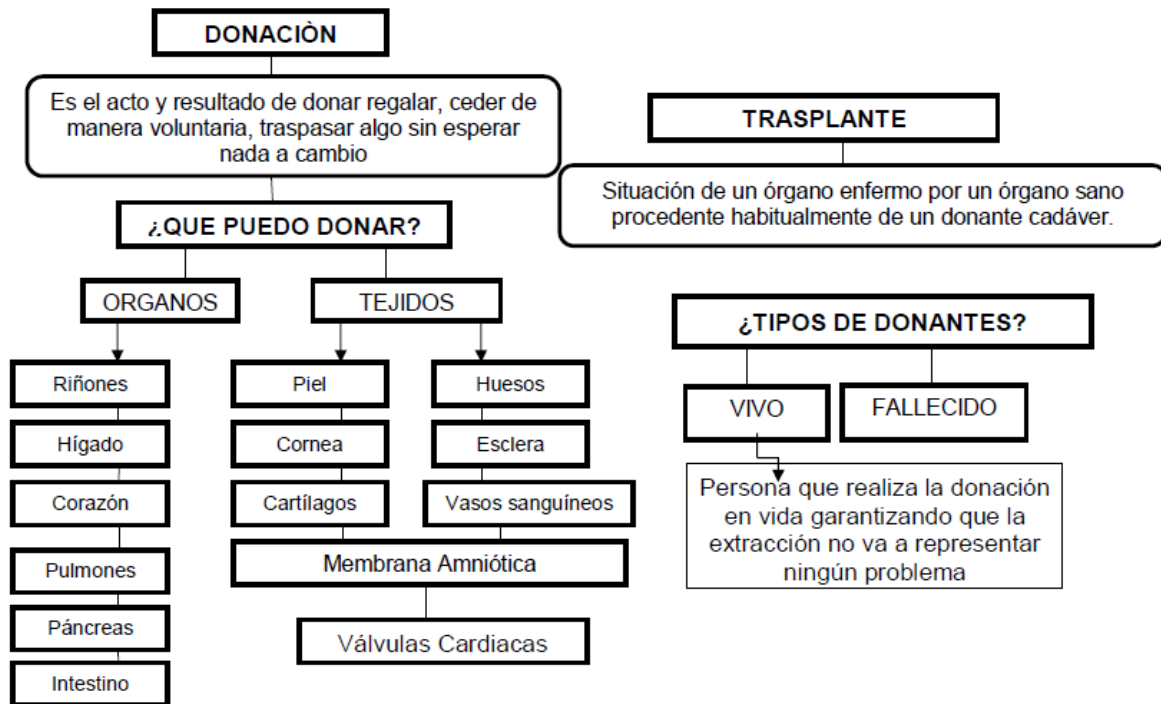
Primeramente, tenemos que la Donación de órganos es un acto que se promueve desde entidades internacionales que busca promover la solidaridad en la sociedad donde cada país fija sus propias políticas para promover una cultura de la donación y mantener la equidad en el acceso a trasplantes (Gallo, Juan. 2017)

En segundo lugar, el trasplante de órganos se considera como un procedimiento quirúrgico que debe cumplir con todas las condiciones técnicas y logísticas. En Colombia, este procedimiento está dirigido por el Ministerio de Salud y Protección Social y también cuenta con el Instituto Nacional de Salud (INS), siendo éste último el que administra el registro de pacientes con necesidad de trasplante de órganos y los posibles donantes. (Instituto Nacional. Sf, archivo. 2016)

El trasplante de órganos se ha convertido en una alternativa que garantiza la vida del ser humano y la posibilidad de alargar su vida con estas técnicas terapéuticas (Deffelito, Ciardullo & Mattera, 2018) que, aunque sea complejo, comprende diferentes fases ya que intervienen donantes, receptores, equipos asistenciales junto con profesionales en el ámbito jurídico y asociaciones (Corte Constitucional, 2007).

Si bien, el hecho de que exista una regulación legal no es el único factor que ha contribuido a desarrollar el trasplante en la mayoría de países, es necesario además que eso vaya unido al establecimiento de un sistema organizativo que permita desarrollar todo lo que la ley propugna, este es el caso de España que con la instauración de un modelo organizativo nacido en Cataluña ha podido desarrollar el trasplante de una manera eficaz que lo ha llevado a ser el modelo a seguir por parte de otros países del mundo (López-Casas, 2017).

Para el caso colombiano, la donación y trasplante de órganos está regida por unan normativa que comprende donación, recepción de órganos y tejidos, traspaso de órganos con fines terapéuticos y afines.



De la misma manera el Decreto 2493 de 2004 reguló la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición de componentes anatómicos para procedimientos del ser humano así mismo el seguimiento a la Red de Donación y Trasplante a cargo del Instituto Nacional de Salud que es el encargado de coordinar el sistema de información.

Por esta razón, Colombia le solicitó a la OMS el apoyo para definir la regulación de los trasplantes. La Asamblea de la OMS presentó informe sobre la situación de los trasplantes de órganos y tejidos en el mundo, documento que sirvió de base para avanzar en la reorganización institucional en el país (López-Casas, 2017).

Por último, cabe destacar que la donación es un acto altruista y voluntario que durante los últimos años ha tenido avances significativos, aunque la eutanasia en Colombia si bien expresa lo mismo “Acto Voluntario”, debidamente meditado y reflexivo por parte de una persona que sufre de manera intolerante la dolencia de una enfermedad que de antemano sabe que no tiene cura médica. Cabe comentar que esta debe ser una decisión exclusiva de la persona enferma, y que esta decisión debe ser respetada tanto por familiares como por el cuerpo médico. Sin embargo existen muchos factores sociales, políticos y religiosos que toman partido, ya sea a favor o en contra de esta práctica médica, por cuanto Colombia es un estado laico de creencias fuertemente arraigadas (Santoyo Campos, 2017).

1.3 El consentimiento en servicios médicos y de salud

El Consentimiento informado tiene como principio rector la relación entre médico tratante, el donante y el receptor. El médico debe buscar de forma profesional e idónea la explicación de dicho procedimiento a realizar a los sujetos que intervienen durante todo este proceso (Vélez Chavarriaga, Restrepo Giraldo & Cortés Ramírez, 2010, p. 30).

Para empezar, el consentimiento debe ser libre y voluntario, se debe dar calidad de información y comprensión, el paciente se debe ir satisfecho por la información recibida antes de firmar el consentimiento informado. (Ministerio de la Protección Social, 2009).

Ahora bien, que debe entenderse por consentimiento informado. Éste proviene del latín *consensus*, *cum* y *sentire* que se considera un equivalente de asentir (Hernandez,-Jose, 2015)

Lo anterior significa entonces que al consentir con alguien o con algo estamos ejecutando una expresión de autodeterminación ejercida por nuestra voluntad; esto, por supuesto, suponiendo una decisión lícita, libre de vicios (error, fuerza y dolo) tomada conscientemente y con plena capacidad para hacerlo.

Es decir, el consentimiento implica “una manifestación de la voluntad”, dirigida a crear, extinguir y modificar una relación jurídica que a la luz del derecho se determinan como: voluntad, capacidad, objeto y causa. Si bien, esta relación se da entre médico y paciente como un negocio jurídico bilateral de la cual hay una relación contractual produciendo efectos de responsabilidad (Tribunal Nacional de Ética Médica, 2017); así por ejemplo en el caso de los donantes vivos y los donantes en general, hacen parte de estas categorías aquellas personas que durante su vida o después de la muerte se le puede extraer sus componentes anatómicos que pueden ser trasplantados e implantados en otra persona apta para recibirlo y además que cumplan con todos los requisitos establecidos en el procedimiento con el fin de garantizar el éxito y la calidad de vida del receptor (Ministerio de Salud, Sf archivo).

Si bien el donante ideal en este tipo de casos es la persona que por muerte encefálica¹ (Escudero, D. (2008), fue aceptado por parte del programa de trasplante como: donante de órganos y tejidos, existe también la posibilidad de donantes vivos pues estas personas conocen los riesgos del procedimiento y aun así asumen hacerlo sin que esto afecte su función normal (Vélez Chavarriaga, Restrepo Giraldo & Cortés Ramírez, 2010, p. 31).

No obstante lo anterior, Según autores como Vélez Chavarriaga y otros, el deber de información debe seguir con los lineamientos anteriormente mencionados (consentimiento informado) si bien el médico debe informar del procedimiento, los riesgos, secuelas, cuidados y éxitos del mismo, con el fin de garantizar un acto profesional con el paciente y con todas las personas que intervienen en este proceso, pues de esta manera se evidenciara la interconexión de la ética- medica (2010, p. 32). Dado que, no puede dejarse de lado la muerte así como sus implicaciones y consecuencias tanto jurídicas como filosóficas, científicas, sociológicas y antropológicas, desde el punto de vista ético-jurídico y ético-médico, por lo que las respuestas y soluciones frente al mismo tienen que ver

¹ La muerte encefálica se define como el cese irreversible en las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del troncoencefalo. Esta situación aparece cuando la presión intracraneal supera la presión arterial sistólica del paciente, lo que da lugar a la parada circulatoria cerebral. La etiología más frecuente es la hemorragia cerebral y el traumatismo craneoencefálico. El diagnóstico debe ser realizado por médicos expertos en el manejo de pacientes neurocríticos y se basa en una exploración neurológica completa y extremadamente rigurosa que constate un coma arreactivo y ausencia de reflejos troncoencefálicos y respiración espontánea.

fundamentalmente desde el punto de vista ético-jurídico con el problema del consentimiento informado y el respeto de la voluntad del sujeto donante (o no donante).

Igual consideración presta la situación ante una manifestación previa a su fallecimiento o al requerimiento legal previsto para estos eventos médicos. Al respecto la Corte Constitucional (2007) ha señalado:

El tema del consentimiento informado se encuentra íntimamente relacionado con el tema del derecho a la información, pues el derecho a ser informado de manera clara, objetiva, idónea y oportuna sobre todos los aspectos que encierra la ablación de órganos (...) (C-933, 2007).

En igual sentido la Corte Interamericana ha analizado y establecido los criterios de interpretación jurídicos aplicables a temas médicos en relación con la ponderación de los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud en cuanto a que el estado debe regular, fiscalizar y supervisar la prestación de los servicios de salud así mismo la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos.

El Tribunal regional sostiene que la CADH en su artículo 1.1 impone a los Estados la obligación *erga omnes* de respetar y garantizar las normas de protección así como de asegurar la efectividad de los derechos humanos sin embargo la corte establece que no solamente es la de abstenerse de violar los derechos si no de adoptar medidas positivas con el fin de garantizar la protección de los derechos en condiciones específicas que se encuentren; obligación ésta plenamente exigible al Estado colombiano.

Y, ese tribunal también resalta que la interpretación de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales con los restantes derechos humanos debe ser en forma armónica, sin jerarquía entre sí y, ante todo, exigible a todas las autoridades que resulten competentes.

Recordemos que la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948) establece en su artículo XI que toda persona tiene el derecho “a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”. Además, el artículo 45 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos OEA requiere que los Estados Miembros “dediquen sus máximos esfuerzos para el desarrollo de

una política eficiente de seguridad social. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2015).

En otro punto, se hace pertinente precisar que el trasplante de componentes anatómicos se funda como una de las alternativas idóneas y apropiadas para el tratamiento de patologías con el fin de alcanzar el restablecimiento de determinadas enfermedades terminales o mejorar esencialmente la calidad de vida de los seres humanos, que van relacionados a éticas expuestas a la donación filantropía y altruista de órganos y tejidos que adquieren una gran relevancia en las implicaciones morales, sociales y económicas asociadas a modalidad terapéutica.

Como consecuencia de lo anterior, las autoridades sanitarias, al ejercer el control de los procedimientos de obtención, conservación y utilización de órganos provenientes de cadáveres o de personas vivas -al cual hace referencia el artículo 516 literal g) de la Ley 9ª de 1979-, deberán extremar todos sus cuidados con el propósito de prevenir y evitar que todo ello pueda degenerar en actuaciones al margen de la ley. Por lo mismo, los procedimientos de ablación, extirpación, extracción, trasplante e implante de órganos y tejidos humanos, deberán realizarse únicamente en centros previa y debidamente habilitados y acreditados de forma oficial, bajo el control estricto de las autoridades sanitarias, en los términos prescritos por el artículo 540 de la Ley 9ª de 1979, cuyo texto es del siguiente tenor:

Artículo 540.- Cualquier institución de carácter científico, hospitalario o similar, que se proponga emplear métodos de trasplantes o utilizar los elementos orgánicos con fines terapéuticos, deberá obtener de la autoridad sanitaria la licencia correspondiente, previa comprobación de que su dotación es adecuada, sus equipos científicos capacitados y que por investigaciones y experiencias aceptadas universalmente, el acto terapéutico no constituirá un riesgo, distinto de aquél que el procedimiento conlleve para la salud del donante o del receptor.

Parágrafo.- Sólo se podrá autorizar la utilización de los elementos orgánicos a que se refiere este artículo, cuando exista consentimiento del donante, del receptor, consentimiento de los deudos o abandono del cadáver. (Consejo de Estado, Sección Primera, 2010).

De conformidad con lo visto hasta este momento, se tiene que, el Estado colombiano ha tenido en su ordenamiento jurídico disposiciones legales que han tratado de ofrecer una solución legal al tratamiento del procedimiento médico de donación y trasplante de

1.4 Las políticas públicas en materia de donación y trasplante de órganos

Partiendo que éste es un tema en la agenda mundial al punto que existe un día internacional en el que se conmemora –desde el 11 de octubre de 2005-. Por lo tanto, para el caso colombiano, el Instituto Nacional de Salud –en adelante INS- durante los últimos años ha realizado campañas con el propósito de promoción a través de campañas de gobierno que busquen potenciar la donación y trasplante de órganos (El País, 2016).

Entre los esfuerzos institucionales se encuentra la campaña en medios denominada “DÉJALO CONVERSADO” con la cual el gobierno nacional busca invitar a los colombianos a donar órganos y tejidos. Y la cual se ha extendido a otros estamentos claramente dirigidos desde el Ministerio de la Salud y la Protección Social y de las entidades territoriales de salud en coordinación con la Red Nacional de Donación y Trasplantes para la ejecución de campañas públicas de promoción de la donación, mediante estrategias de información, educación y de comunicación para toda la población, con el fin de fomentar la conciencia solidaria y fortalecer la cultura de donación voluntaria de órganos bajo el enfoque de responsabilidad social y dentro del marco de atención primaria.

Es por ello que cada una de las regionales tiene bajo su jurisdicción un determinado número de departamentos; entre estos se encuentra la Coordinación Regional No.1 a la cual están adscritos doce departamentos como Cundinamarca, Tolima, Boyacá, Casanare, Meta, Caquetá, Vichada, Vaupés, Guaviare, Guainía, Putumayo, Amazonas y Bogotá Distrito Capital.

Para un ordenamiento territorial local su Secretaría de Salud se ha instituido en la autoridad que organiza la prestación de servicios de salud en diferentes niveles de atención acordes con la necesidad de la población, bajo el Modelo de Atención Primaria en Salud y la conformación de redes especializadas para un trabajo articulado (Secretaría de Salud de la Alcaldía de Bogotá, 2016).

Esta labor es vital ya que es necesario concientizar a los ciudadanos colombianos desde la educación, la formación de valores y sobre todo la voluntad administrativa encargada de planear, ejecutar y estructurar planes y programas en Pro de la Salud Pública dentro de políticas públicas encaminadas a concebir la donación y trasplante como un compromiso ciudadano de solidaridad, conquistando todos los escenarios tanto en lo académico, científico, político y sociocultural (Hernández Delgado, 2015, p. 4).

En el año 2004 el Estado colombiano en su nivel central reasumió la obligación de reorganización en el desarrollo normativo, administrativo y funcional con relación a regular la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos de trasplante o implante de los mismos en seres humanos, en aras de brindar una mayor equidad y justicia social (Secretaría de Salud de la Alcaldía de Bogotá, 2012, p. 5).

Luego, con los cambios implementados por parte de la OMS en el año 2011, Colombia acogió las definiciones internacionales descritas en la Resolución de Madrid del año 2010 que, entre otros aspectos, recoge el proceso de donación en la descripción de la ruta crítica de donación (*The critical pathway for organ donation*), describiendo los tipos de donantes que se presentan a lo largo del proceso. La Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes de Colombia busca obtener reportes efectivos de donantes reales que antes se medían con la muerte encefálica. Así, durante los años 2010 y 2011 se efectuaron varias acciones (preventiva, de seguimiento y coyuntural) por el cual se llevó a cabo el proceso de evaluación con respecto al desempeño de las coordinaciones regionales, como por ejemplo, se construyó el programa nacional de promoción de la donación.

Éste último fue creado con la finalidad de unificar acciones a los diferentes actores que hacen parte de la red de donación, lineamientos que fueron finalizados en el año 2012 a través del “*programa nacional para la promoción a la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante*”

Para el tercer trimestre de ese mismo año, el INS y la DTI-Foundation (*Donation and Transplantation Institut - Foundation*) suscribieron el convenio de cooperación para realizar acciones de mejora en el proceso de donación y trasplante de componentes anatómicos. Gracias a ello se establecieron dos visitas a las IPS trasplantadora y IPS generadoras con el

ánimo de identificar fortalezas ,aspectos a mejorar y sobre todo capacitar a los profesionales médicos en las aéreas de cuidados intensivos y urgencias (Instituto Nacional de Salud, 2013).

Ahora bien, los avances mostrados en Colombia no son ajenos a la dinámica mundial. Para el caso de países como México y España, éstos también han avanzado en las políticas públicas que desarrollan los lineamientos en torno a la donación y trasplante de órganos, así, lo pretendido en estos casos es dar certeza y seguridad al país y de dar cumplimiento de los lineamientos diseñadas por la OMS.

A continuación se presentan algunos logros de esos ordenamientos jurídicos y sus contribuciones a la *lex artis*.

Por ejemplo en el Estado de México, la donación de órganos y tejidos es escasa y en muchos hospitales inexistente, pues la lista de espera aumenta cada día, considerado como un problema de salud, el objetivo primordial para los mexicanos es abatir el número de personas en lista de espera para un trasplante proveniente de muerte encefálica (donación cadavérica).

Dichas problemáticas sociales requieren con urgencia acciones de alcance nacional, así como el presupuesto y asignación destinada para los trasplantes y cuyo objetivo principal es llevar a cabo una normativa institucional de donación de órganos y tejidos así como la promoción y difusión de la donación a diferentes niveles: medico, enfermería, trabajo social y población en general las causas de la baja tasa de donación son multifactoriales pues se dan por creencias religiosas, tabúes, desconfianza, temores a la donación en vida, bajos niveles de conocimiento hacia la donación, temor a la cirugía, impacto en salud, falta de consentimiento por parte de la familia, carencia del profesional médico en la responsabilidad que esta implica y falta de organización que trabaje en la donación.

Sin embargo para que el proceso de donación sea efectivo deben tomarse varias recomendaciones: la primera el compromiso de los hospitales en el que cumpla con todos los requisitos legales: licencia sanitaria para la disposición de órganos, así como la formación del comité de trasplantes junto con el personal capacitado, la autonomía de la gestión y plan presupuestario, la responsabilidad social, altruismo, autonomía y

disponibilidad así como evaluaciones continuas que permitan identificar o corregir las causas que limiten la donación-procuración. (Secretaría de Salud de México, 2009).

Y, es que la consideración de una baja donación de órganos en México ha sido evidenciada a causa del rechazo generado por los familiares y la falta de entendimiento de la muerte encefálica, además del desconocimiento del proceso de donación junto con el deseo de mantener el cuerpo intacto por posibles mutilaciones.

En este punto, se agrega la carencia de personal que apoye a la Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplante (CODOyT), dada la falta de cooperación para el ingreso de los donadores potenciales a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

Sin embargo, El ingreso del paciente a la UCI se había convertido en procedimiento accesible, Por lo cual fue importante buscar la integración del Colegio Mexicano de Medicina Crítica y Terapia Intensiva como parte del equipo de trabajo del Centro Nacional de Trasplante (CENATRA), el compromiso hacia la donación por los médicos que lo integran como lo contempla el Programa Único de Especialidades Médicas PUEM, en el plan de estudios de posgrado de la UNAM.

Dentro de sus objetivos a corto plazo busco proveer la donación de órganos y sobre el Centro de Trasplantes (CENATRA) como institución encargada de esta área, avalada por la Secretaría de Salud en televisión, radio, prensa escrita e Internet. Que el transporte público involucre a las unidades móviles, áreas de espera y estaciones. En los centros de salud, a las unidades médicas de primer contacto o unidades médicas familiares, pues se considera la fuente de información más cercana para los usuarios por el acceso que se tiene de manera recurrente, de la misma manera a figuras públicas, artistas, deportistas y líderes de opinión, con el respaldo de CENATRA para que se identifique a esta institución federal como corresponsable de la emisión de la información. A mediano plazo busco estrategias a nivel nacional en el cual propuso una iniciativa de ley de donación de órganos con un proyecto titulado “Yo quiero donar”. La propuesta implicaba añadir un símbolo representativo a la credencial de elector “un moño verde”, que mostraría el deseo del ciudadano para donar sus órganos y tejidos en cuanto pierda la vida. Será regulado por instituciones como la Secretaría de Salud, leyes establecidas en el Código Federal de Instituciones y

Procedimientos Electorales (COFIPE) y la Ley General de Salud. A largo plazo busco Promover un acuerdo entre el CENATRA, la SSA y la Secretaría de Educación Pública (SEP) para generar programas educativos que integren el tema de la donación de órganos con el fin de generar una cultura desde la infancia, y que los niños se conviertan en educadores, basados en la posibilidad de que se implementen programas educativos que generen conciencia en ellos y que los conviertan en agentes de un cambio social respecto a la donación así como la formación a médicos desde sus primeros años (Querevalu, et al. 2012).

Surtido lo anterior, vale la pena observar los esfuerzos que en esta misma materia ha tenido el país Español.

En las últimas dos décadas España se ha convertido en un país pionero en regulación y atención de pacientes con requerimientos médicos de trasplante de órganos.

Es el primer país del mundo en donación de órganos desde 1992, con unas diferencias abismales, si se compara con los países más desarrollados. A eso se suma la población que dona sus órganos: nada sería posible sin ello y desde luego no hay que olvidarlo. Según las encuestas que se realizan periódicamente, la aceptación espontánea de la donación se mantiene estable en un 56-58% a lo largo de los años.

De igual manera, cuando se comparan las encuestas de opinión de la población a través del EUROBARÓMETRO, efectivamente se comprueba que un 57% de los españoles se muestra claramente a favor de la donación, porcentaje en la media europea, y a mucha distancia de países como los escandinavos, con número mucho menor de donantes reales. Ineludiblemente nos encontramos con algo más: su sistema nacional de salud tan consolidado distribuido por todo el estado, gracias a su descentralización en sus últimas décadas con una cobertura universal que convence con hechos que todo el mundo debería donar porque también todo el mundo puede necesitar de un trasplante y la idea es entregarlo en las mejores condiciones Sin embargo, otros sistemas de Europa Occidental tienen características similares o incluso superiores al español en algunos aspectos y no han conseguido ni de lejos las cifras españolas. Tiene que haber algo más. Y ese algo más es lo que internacionalmente se conoce como el “Modelo Español”, el *Spanish Model*. Algo que

los caracteriza, que los ha hecho diferentes y que es el objeto del deseo de multitud de países en todo el mundo (Matesanz, 2018).

El modelo español ha buscado un modelo organizativo donde ha conseguido de personas fallecidas o que van a fallecer una unidad de vigilancia y seguridad de un posible donante para luego producir efectos de generosidad y del tal manera pueda darse vida después de la muerte.

La ONT ha sido un facilitador en el que profesionales, administradores, asociaciones de enfermos, medios de comunicación etc. Han encontrado un punto de soporte, una ayuda en todo aquel asunto que lleve la palabra clave: TRASPLANTE, que no solamente se habla de cantidad si no de calidad.

Pues bien lo hecho desde la ONT no ha sido un secreto. Es más, se ha divulgado y publicado hasta la saciedad en todos los idiomas; se han hecho conferencias y congresos *urbi et orbi* y lo han mostrado generosamente a todo el que lo ha querido aprender. De hecho se puede decir que aquellos países que se han tomado en serio el tema y han utilizado total o parcialmente el modelo, han conseguido aumentar claramente sus índices de donación como Portugal Francia y Bélgica. Ahora bien, América Latina ha estructurado organizaciones de trasplantes similares en su concepción a la ONT en un buen número de países hermanos de Latinoamérica, se han formado más de 200 coordinadores de trasplantes de todos estos países, algunos de los cuales ocupan hoy puestos de responsabilidad en sus respectivos países, y en suma se han conseguido unos incrementos de la donación y el trasplante de alrededor del 20% en un área de 500 millones de habitantes, siendo ésta la zona del mundo que ha experimentado un mayor crecimiento. (Matesanz, 2018).

Por otro lado, mientras que en otros países se centraron en establecer reglas de distribución de órganos, la ONT colocó la donación en el centro del proceso. También aquí fueron originales porque hasta entonces, y todavía hay mucha gente que consciente o inconscientemente lo cree así, se consideraba que las donaciones de órganos eran algo que surgía espontáneamente como consecuencia de la generosidad innata de la población. La ONT demostró que no era así, pues se encargaron de demostrar que la donación de órganos depende de todas aquellas personas que lo gestionan. En otras palabras, el sistema de

donación se basa en una red de coordinación, nacional, autonómica y hospitalaria y en los tres niveles, la palabra clave es una: gestión. Gestión de recursos, gestión de la comunicación, gestión de personas. No se trata de seleccionar al cirujano que mejor trasplante y ponerle de responsable nacional, autonómico u hospitalario: ellos han demostrado que saben trasplantar y lo hacen muy bien. Se trata de que desde fuera se les solucione todo lo que ellos desde el quirófano ni pueden ni quieren ni saben solventar.

Al contrario de los prejuicios, tabúes tanto religiosos, culturales y sociales para no donar, su peso se caía por sí solo cuando el sistema organizativo tenía mayor fuerza, Claro ejemplo como Andalucía pues ellos tenían concepciones arraigadas sobre el significado de vida y muerte y hoy en día se duplican los índices a favor de la donación, La consecuencia es obvia: para que todo funcione hacen falta personas muy bien entrenadas, con una amplia disponibilidad y motivación, que sean capaces de gestionar un proceso complejo (Matesanz, 2018).

Por otra parte, la Ley No 19.451 en su artículo 21 le dio prioridad al párrafo que se refiere a la reciprocidad de la donación, en el cual se establece que quien esté registrado como donante tiene prioridad a la hora de recibir un órgano en el caso de que varias personas se encontraran en igualdad de condiciones.

Otra de las modificaciones establece que todos los ciudadanos son donantes, a menos de que se renuncie mediante un documento legal firmado ante notario. Esto puede parecer razonable para algunos, porque aumenta la cantidad de donantes de manera rápida y masiva, pero resulta arbitraria para otros, ya que, en lo particular, una persona que por defecto no era donante pasa a serlo desde el momento en que entra en vigencia la Ley, sin mediar consulta. Además, la necesidad de un trámite legal para la expresión de la voluntad implica costos en tiempo y dinero que, si bien no son elevados, imponen una barrera económica a una decisión tan sensible y personal como esta. De esta forma se introduce una medida de “incentivo/obligatoriedad” para aquellos que no desean ser donantes.

Aunque la idea de modificar la ley surgió en el contexto de la baja tasa de donaciones efectivas de órganos en Chile: en el 2012 tan solo se contó con 149 donantes y para el 2013 hubo una lista de espera de 1370 personas para órganos sólidos y 1000 más en espera de un trasplante de tejido –córneas, huesos, piel y/o válvulas cardíacas–. Además, hay que

agregar el hecho de que la modificación de la misma Ley de 2010, cuyo fin era determinar quiénes se consideran donantes y cómo pueden expresar su voluntad, no cumplió con los efectos esperados (Rojas-Delgado, Gutiérrez-Montaña, Rojas-Rivera, Saavedra-Ávila & Ñancupil-Reyes, 2014).

1.5 Perspectiva internacional y regional en materia de donación y trasplante de órganos EEUU

En países como España y Estados Unidos, enfatizan mucho en campañas de sensibilización a la ciudadanía sobre la importancia de donar órganos y tejidos así mismo, impulsan programas de cultura de solidaridad y altruismo de modo que el resultado de estos dos países líderes ha sido gratificante y a la vez un modelo a seguir de los países en desarrollo que buscan aumentar las cifras de donantes (Mamani Limachi, Gamarra Bernal, & Chacón Chise, 2017).

Por otro lado España se ha caracterizado por infundir principios éticos y legales de voluntariedad, altruismo, gratuidad, anonimato y equidad, sin embargo en Estados Unidos el principio de anonimato queda excluido en el trasplante de órganos de donante vivo dentro de sus políticas tanto el donante vivo y receptor deben estar unidos por vínculos genéticos y emocionales, Pero también pueden verse vulneradas las normas de la voluntariedad y la gratuidad. El consenso ético y legal en dicho país indica que ni el donante ni ninguna otra persona física o jurídica pueden percibir gratificación alguna por realizar la donación. El propio término "donación" resalta tanto el carácter voluntario de la cesión como su móvil necesariamente desinteresado y por ello queda prohibido extraer y utilizar órganos de donantes vivos cuando media condicionamiento económico o de otro tipo, social o psicológico (Martínez-Urionabarrenetxea, 2008).

Por una parte las leyes europeas han sido por lo general de consentimiento presunto, en tanto que en los Estados Unidos ha prevalecido la teoría del consentimiento expreso (Gracia, 2001, p. 22). Algunos países en desarrollo han hecho esfuerzos investigativos y maniobras legislativas para cambiar esas cifras, pero los resultados no son significativos. Se presentan en esta revisión los hechos más importantes que han marcado el éxito de los

trasplantes en el mundo y en nuestro país, también algunas definiciones y leyes que rigen el procedimiento, y finalmente, se mencionan algunas alternativas biotecnológicas que se encuentran en desarrollo y se espera puedan favorecer a quienes están en lista de espera de un órgano o tejido, el cual salvará sus vidas. Se busca con esta revisión aportar en el proceso de desmitificación, de tal forma que al final el lector se convierta en multiplicador de ésta información. (Bermeo, Ostos & Cubillos, 2009, p. 63).

A nivel mundial se realizan eventos y campañas encaminadas a dar a conocer unidades de trasplantes, los servicios que prestan, los logros y estadísticas; fundamentalmente se busca crear una cultura o conciencia de la donación con el fin de aumentar la cantidad de donantes potenciales, ya que solamente un pequeño número de pacientes en lista de espera de órgano o tejido, podrán obtenerlo algún día de donantes cadavéricos (Bermeo, Ostos & Cubillos, 2009, p. 67-68).

En las últimas décadas se han dado importantes avances en la Biotecnología, Sin embargo se presenta en la actualidad problemas tanto en lo económico, político, cultural, y ético que dificultan la masificación de la práctica de los trasplantes. Los dilemas éticos al parecer persistirán mientras se realicen prácticas investigativas en seres humanos y no se definan todos los puntos que permitan crear una legislación clara, pueden pasar varios años, así que la única vía que conduciría a disminuir el número de pacientes en las lista de espera es implementar masivamente campañas educativas en los centros hospitalarios, al personal de los servicios de urgencias y cuidado intensivo, en colegios, universidades, iglesias, comunidades cívicas, conducentes a la desmitificación y sobre todo haciendo énfasis en aumentar el número de donantes. (Bermeo, Ostos & Cubillos, 2009, p. 71).

De manera que Colombia puede clasificarse conforme la adopten, por ejemplo el consentimiento de la donación se basa en la voluntad expresa del donante por lo que se denomina consentimiento informado un segundo modelo son todas las personas potencialmente donantes a menos de que en vida manifiesten su negativa a la donación, modelo denominado presunción de donación. En uno y otro se pueden presentar variantes si se admite o no a que la familia se oponga a la donación. (Chaparro, 2017).

Por tanto los modelos de presunción de donación como del consentimiento informado buscan impedir posibles respuestas negativas de los potenciales donantes o sus familiares a

la extracción de órganos, claro ejemplo en nuestro sistema colombiano, motivo por el cual en 2016 se modificó la normativa sobre donación de componentes anatómicos ley 1805 si bien esta ley le dio continuidad al mecanismo de presunción de donación existente en la ley 73 de 1988 en la que señalaba que los deudos o familiares no podrán oponerse a dicho procedimiento salvo que la persona fallecida sea un menor de edad (Chaparro, 2017).

Por cuanto el éxito de los modelos normativos depende de múltiples variables y en el caso de los dos modelos anteriormente mencionados se da el costo relativo de expresar la voluntad respecto a la disposición a donar los órganos y el papel de la familia.

En Colombia así como en muchos países existen problemas de información claro ejemplo se da en la tasa de recuperación de riñones de origen cadavérico por cuanto registran niveles superiores al promedio así mismo la tasa de trasplante renal en 2014 fue de 15,97 pmp, bastante baja si se le compara con la tasa registrada el mismo año por países como España (57,26 pmp), Estados Unidos (53,8 pmp), Argentina (31,01 pmp), Brasil (30,1 pmp) o Uruguay (41,64 pmp). En el caso de Estados Unidos, en 2014 la cantidad de personas donantes de riñón fue de 7763; con estos órganos se realizaron 11.570 trasplantes renales. Es decir, que por cada donante cadavérico se logró recuperar, en promedio, 1,49 riñones. En Colombia, en el mismo año, según las estadísticas, se lograron recuperar 1,86 riñones por cada donante fallecido (Chaparro, 2017).

2. De los procedimientos médicos de donación y trasplante de órganos -*lex artis*-

En la actualidad cada vez más colombianos requieren de un trasplante para seguir viviendo con calidad, sin embargo estos procedimientos son limitados debido a la escasez de donantes, El sistema de salud dentro de sus objetivos busca garantizar un buen servicio médico con la finalidad de formar a los profesionales en salud con calidad humana consientes de la labor, Dichos procedimientos son regulados por el Instituto Nacional de Salud (INS) de tal manera que opera verificando las bases de datos los posibles donantes y priorizando los casos de extrema urgencia

Pero qué entiende la *lex artis* por trasplante de órganos. Éste se trata de remplazar algún órgano o tejido enfermo o lesionado y sustituirlo por uno sano sin embargo antes de

realizar este procedimiento se debe estudiar al posible donante si es “compatible para el receptor de no ser así el receptor de manera negativa lo rechazara poniendo en riesgo el procedimiento y la vida del paciente (Gobernación de Antioquia, s.f.) (ver acápite 2.1 infra).

Por otro lado, el donante debe someterse a una evaluación médica completa y a diversas pruebas diagnósticas para definir si es apto para la donación si bien la donación es un acto libre, sin interés distinto al de ayudar a un ser querido. Se debe tener en cuenta ciertos requisitos importantes como son, según Colombiana de Trasplantes (2015):

- **Valoración por salud mental:** determina si es candidato apto desde el punto de vista psicológico. En particular se determina su capacidad para decidir (Colombiana de Trasplantes, 2015).

- **Exámenes de laboratorio:** los donantes deben hacerse diferentes exámenes de sangre y orina (Colombiana de Trasplantes, 2015).

- **Valoraciones médicas:** el donante es valorado por el nefrólogo, cirujano y anestesiólogo del equipo, quienes determinan su estado de salud (Colombiana de Trasplantes, 2015).

- **Angiotomografía (Angiotac):** por último, luego de determinar desde el punto de vista médico que es apto para donar, se le realiza una tomografía computarizada. Este examen es un tipo de radiografía que permite definir qué riñón se va a extraer (Colombiana de Trasplantes, 2015).

- **Junta Médica:** el caso se discute con el equipo médico, quienes definen si usted es apto para ser donante (Colombiana de Trasplantes, 2015).

- **Fecha de trasplante:** el último paso en el proceso es fijar la fecha de la cirugía que se coordina de común acuerdo con el equipo quirúrgico dependiendo de las necesidades del donante y el receptor (Colombiana de Trasplantes, 2015).

Para concluir hasta este momento, tenemos que la donación y trasplante de órganos es una opción terapéutica que permite alargar la vida a una persona enferma con el fin de garantizarle calidad de vida, es de suma importancia que todo el personal médico esté involucrado en el proceso.

En cuanto a la realización de dicho procedimiento es necesario cumplir con todos los requisitos técnicos y logísticos garantizando así el éxito de la recuperación del receptor trasplantado, todos los órganos donados y trasplantados cumplen con requisitos legales para su control y vigilancia por la secretaria de salud del orden territorial, por el INS y la red de coordinación nacional de trasplante de órganos.

Además debe cumplir con unos criterios indispensables, por ejemplo: Existencia de compatibilidad entre donante y receptor dada por el grupo sanguíneo, compatibilidad genética HLA (antígenos leucocitarios humanos), peso, talla, edad, estudios diagnósticos y paraclínicos y otros factores según criterios técnico - científicos de asignación por cada tipo de órgano (Instituto Nacional de Salud. s.f).

También deberá estar inscrito en la lista de espera y ser elegible y deberá haberse establecido médicamente el estado de la enfermedad del paciente admitido, determinado por estados de urgencia para trasplante.

Adicionalmente, debe establecerse la existencia de un donante de órganos, en el cual se deben surtir procedimientos médicos que aseguren la viabilidad de los órganos para su trasplante y que se determine compatibilidad con alguno de los receptores en lista (Instituto Nacional de Salud. s.f).

Finalmente, se tiene en cuenta un criterio geográfico de ubicación del donante y del receptor, ello para garantizar el tiempo prudente mantener en óptimas condiciones el órgano a trasplantar). (Instituto Nacional de Salud. s.f)

2.1 Procedimiento médico legal de trasplante de órganos

En Colombia el procedimiento medico de trasplante de órganos es una intervención quirúrgica mediante la cual se realiza una extracción y posterior trasplante de un donante a un receptor. Este procedimiento permite salvar vidas y/o restaurar las funciones esenciales cuando no se encuentran otras alternativas de comparable eficiencia.

En las últimas décadas, el trasplante se ha convertido en una práctica mundial exitosa. Sin embargo, existen grandes diferencias entre países en cuanto al acceso, al trasplante

adecuado, el nivel de seguridad, la calidad y la eficacia de la donación y el trasplante de órganos y tejidos (Gómez & Mijares, 2014, p. 12).

Sin embargo es necesario que los profesionales de la salud responsables del procedimiento de la donación y el trasplante de órganos y tejidos deban estar respaldados por otras instituciones como la “Red de donación y trasplante de Órganos y Tejidos” y, así mismo, quien coordina debe ofrecer servicios con calidad.

El procedimiento de donación en Colombia se realiza por tres casos, El primero se da en el momento en que una persona fallece en situación de muerte encefálica (muerte cerebral) pues esta se produce cuando una persona sufre una lesión cerebral con ocasión a la pérdida total e irreversible de la actividad de todo el cerebro”, el segundo caso se da cuando las persona ha muerto por una parada cardiorrespiratoria del cual solamente se pueden donar tejidos y además de estos existen los donantes en vida que son aquellos que donan un riñón a un familiar o persona relacionada siempre y cuando sea compatible y cumpla con los requisitos establecidos (Sánchez Rodríguez & Robles Arista, 2002).

En definitiva el procedimiento médico legal de trasplante de órganos regulado por la red de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, creada por el Ministerio de la Protección Social en el año en 2004, es un sistema de integración de los Bancos de Tejidos y de Medula Ósea, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas con programas de trasplante o implante, que busca la coordinación de actividades concernientes a la promoción, donación, extracción, trasplante e implante de órganos con acceso a condiciones de calidad.

La donación y trasplante de órganos se realiza a todas aquellas personas que se encuentran en lista de espera sin discriminación alguna por raza, religión, sexo, estratos socioeconómicos pues se debe garantizar la transparencia en el proceso.

Si bien la Corte Constitucional en la Sentencia T-414 (2009) ha señalado que este es el principio que consagra la prestación del servicio de salud, y en específico, el reconocimiento del derecho a la seguridad social, y su efectividad se presenta en cuanto se garantice: “(i) su carácter irrenunciable, (ii) su reconocimiento como tal en los convenios y tratados internacionales ratificados por el Estado colombiano en la materia y (iii) de su

prestación como servicio público en concordancia con el principio de universalidad” (Hernández, 2016).

En pocas palabras, la red de donación de trasplantes somos todos, todos somos partes de la red de donación y trasplantes, todos somos responsables del proceso ahí que hacernos partícipes de esto.

2.2 Consentimiento y/o manifestación de oposición a la donación

A partir de la promulgación de la Ley 1805 de 2016 que manifiesta que todos somos donantes potenciales a menos de que en vida manifestemos lo contrario, si bien esta ley ha ayudado a visibilizar la importancia de donar ya sea por las dos vías como son: el consentimiento expreso y libre del donante y la presunción legal de donación con el fin de otorgar el derecho al ciudadano a expresar su oposición a ser donante, la ley carece de efectividad.

Esto se debe a que uno de los principales problemas en Colombia es la lista de espera pues cada día aumenta, si bien las cifras recientes del instituto Nacional de Salud, en el país hay aproximadamente 2.500 personas en lista de espera de un órgano y aunque la ley elimino la facultad a los familiares para oponerse a la extracción de órganos y tejidos las cifras son muy bajas si comparamos con países líderes como España, Estados Unidos y Bélgica (Revista Semana, 2018).

Sin embargo, el país creció en un 21% en el 2017, aunque estas cifras son alentadoras, Colombia tiene una tasa de apenas siete donantes por cada millón de habitantes, lo que aún preocupa. A finales del año anterior, 2.589 personas se encontraban en lista de espera de órganos que mejoraran su salud, de las cuales la mayoría, 2.389, esperan riñón, 22 corazón, 137 hígado, 20 pulmón, 1 páncreas, 5 intestino, 4 riñón – páncreas, 1 riñón-corazón y 7 hígado, riñón y páncreas, por lo que es necesario seguir rompiendo mitos alrededor de la donación en el país.

Según la información del Instituto Nacional de Salud INS, la cifra pasó de 1.068 donantes en el 2016 a 1.287 en el último año. Este informe también registra incrementos en el número de donantes potenciales: 1.692 colombianos que perdieron la vida y eran aptos

para donar sus órganos. No obstante, solo 441 fueron donantes aptos, el resto se descartó por razones familiares, médicas o logísticas. Los alentadores resultados muestran que la tasa nacional de donantes aumentó casi un dígito, hasta 8,8 por cada millón de habitantes. (El Colombiano.com, 2018).

En efecto, el acto de la donación de los seres humanos ha sido marcada por patrones culturales, el entorno, la educación, las creencias, los dilemas éticos, las actitudes éticas individualizadas, las características del entorno social y las políticas públicas de salud, de ahí la importancia del psicólogo en estos aspectos multidisciplinarios que dentro de este proceso es de suma importancia la atención a las personas involucradas en el proceso. Ya que no es una tarea fácil para los profesionales sanitarios y para el personal médico de cuidados intensivos que en muchas ocasiones deben informar a los familiares del fallecido, Sin embargo para reducir las probabilidades de la negativa familiar es necesario el psicólogo pues es una parte fundamental en el proceso de la donación y trasplante de órganos con el fin de manejar de manera profesional los estados emocionales de los familiares (Rodríguez Rodríguez & Fonseca Fernández, 2015).

Dentro de las acciones de intervención psicológica es importante sensibilizar a los implicados en el proceso, entre ellos: 1. Los pacientes candidatos o susceptibles a recibir trasplante y su familia; 2. Con la familia del donante; 3. Con el paciente sometido a trasplante; y, Con donantes vivos. Además es necesaria la Planificación de la entrevista familiar.

Frente a esto último, se ha dispuesto que una planificación y una solicitud inicial incorrecta pueden condicionar una negativa familiar a la donación. por lo que, .unas horas antes de realizar la entrevista familiar de solicitud de donación, debe darse una información adecuada del pronóstico vital del paciente por parte del médico responsable, quien además, debe informar acerca de todos aquellos datos que interesen y preocupen a la familia del paciente, fundamentalmente de tipo clínico.

Para empezar se debe tener en cuenta que antes de realizar la entrevista a los familiares en necesario conocer el grado y parentesco, por un lado se debe brindar la información médica con la tranquilidad del tiempo necesario es recomendable hacer énfasis en la importancia social y sanitaria de acceder a la donación para pacientes en lista de espera

respondiendo a todas las preguntas que surgen por parte de los familiares. Es necesario dar la entrevista cuando se haya realizado el diagnóstico médico legal y la certificación de la muerte del donante.

Por otra parte el consentimiento para los donantes vivos debe cumplir con ciertos aspectos importantes en el proceso, inicialmente se debe garantizar la seguridad del donante potencial que esté dispuesto a hacer la donación, sin incentivos ni coacción, y que entienda que en cualquier momento puede revocar su decisión.

El donante vivo puede tener la total certeza que va a recibir una evaluación médica y psicológica con el fin de determinar la capacidad para tomar decisiones sin que esto altere su estabilidad emocional, adicional a eso se brinda la información necesaria en todo el proceso de donación las posibles consecuencias, el donante debe ser orientado para la realización del auto cuidado personal una vez realizada la donación. (Rodríguez Rodríguez & Fonseca Fernández, 2015).

Dada la interpretación vigente de las disposiciones de la Ley de trasplante de órganos en materia de autorización para la extracción de los órganos del fallecido, en virtud de la cual la previsión legal a favor de un consentimiento presunto se ha convertido en facto en la necesidad de autorización expresa y escrita por parte de los familiares, resulta necesario acudir a los factores sociológicos y analizar la percepción social del trasplante, dada la incidencia que la misma ostentara en relación con la disponibilidad efectiva de órganos.

En este sentido, estudios que aborden de manera pormenorizada la referida cuestión resultan fundamentales al objeto de detectar potenciales puntos críticos que explican el porcentaje de negativa familiar a la extracción existente en nuestro país. Si España ha logrado la tasa más alta de donación de órganos a nivel mundial es en esa gran parte, además de como consecuencia del excelente diseño y puesta (Romeo Casabona, et al., 2005).

Habría que decir también que en el sistema Interamericano² a pesar de diversas restricciones en relación a la protección judicial del derecho a la Salud a través de casos contenciosos se han analizado estrategias argumentativas desarrolladas, teniendo en cuenta la Declaración Americana como bien lo señala el artículo 26 de la convención Americana, el derecho a una “vida digna”, la interpretación amplia del derecho a la integridad personal, la obligación de garantizar una inspección, vigilancia y control de la prestación de servicios de salud. De la misma manera el enfoque principal es la importancia del derecho a la salud y su conexidad con el derecho a la integridad personal como análisis prioritario en estos casos.

Sin embargo en el sistema interamericano se ha establecido responsabilidad internacional del Estado ante la falta debida de inspección, vigilancia y control respecto a la prestación de servicios de salud. Si bien los casos se relacionan con violaciones del derecho a la vida o del derecho de acceso a la justicia, el estándar es útil para entender los alcances del deber de garantía respecto al derecho a la salud, de igual manera la obligación de asegurar una inspección, vigilancia y control en la prestación del servicio de salud, el tribunal interamericano resaltó “el deber de los Estados de regular y fiscalizar las instituciones que prestan servicios de salud, como medida necesaria para la debida protección de la vida e integridad de las personas bajo su jurisdicción (Parra Vera, s.f., p. 779).

La Corte Constitucional colombiana (2004b) ha señalado lo siguiente:

El consentimiento informado ha sido concebido como un presupuesto y elemento integrante de la *lex artis* y por lo tanto un acto clínico, cuyo incumplimiento puede generar responsabilidad. Es una de las máximas aportaciones que el derecho ha realizado a la medicina y hoy tiene la categoría de derecho fundamental. Encuentra su fundamento, como se deriva de la jurisprudencia de esta Corporación en la exaltación de la dignidad de la persona, pero sobre todo en la libertad, reconociendo la autonomía

² Es pertinente mencionar que el Sistema Interamericano de Derechos Humanos cuenta con dos órganos principales de protección: la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). La Comisión Interamericana tiene como función, entre otras, la promoción de los derechos humanos y está facultada para tramitar casos sobre violaciones de derechos humanos y así mismo desarrollan estándares sobre el alcance del derecho a la salud y la protección de ese derecho en algunos casos contenciosos. (Parra, O.)

del individuo para elegir entre las diversas opciones vitales que se le presenten de acuerdo con sus propios intereses y preferencias. Es igualmente consecuencia necesaria o explicación de los clásicos derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia. Es un derecho a la libertad personal, a decidir por sí mismo en lo atinente a la propia persona y a la propia vida y en consecuencia de la auto disposición sobre el propio cuerpo.

A partir del año 1988 por primera vez se estableció el mecanismo para realizar trasplantes pues los deudos podían expresar el consentimiento en caso de que la donación sea de una persona fallecida, es decir que cuando una persona fallecía había que recurrir a la familia para que tomara la decisión) de Sí aprobaba o No la donación de órganos a esto se le denominaba el consentimiento de la Familia.

Finalmente, el trámite incluía la participación de la junta médica o los médicos del instituto, clínica u hospital prestador del servicio, quienes debían interactuar con los familiares. Todo esto, siempre que se respetara el orden a saber: Cónyuges, hijos y en su totalidad, padres, hermanos, abuelos y nietos.

A medida de la aplicación de esta ley, el tema presentó dificultades. De un lado, en cuanto a la consecución del consentimiento de los familiares, de otro, cumplir con los tiempos médicos *-lex artis-* para que dicha donación y posterior trasplante pudiera practicarse con la preservación debida.

A partir de las diferentes problemáticas mencionadas en la anterior ley surge la necesidad de crear una nueva, es así que se da la promulgación de la Ley 1805 (2016) que trajo consigo cambios importantes al respecto como la extensión a una presunción legal universal de donación en su artículo 1 y 3 y de igual manera, la obligación legal de manifestación de oposición a la presunción legal de donación *-con cierta solemnidad-* (art. 4).

El cambio introducido transformó nuestro sistema jurídico, pasando de un consentimiento individual y particular de los familiares del fallecido para la realización de la donación a un cambio de paradigma, donde se presume la donación legal de todos los ciudadanos y, para revertir dicha presunción legal, se debe dar un consentimiento de la negativa de dicha donación.

Por su parte, en el caso del trasplante de órganos cuyos lineamientos inescindiblemente están atados a la regulación de la donación de órganos, ha tenido una modificación anterior a la Ley 1805 sucedida en el año 2004, a través del Decreto Reglamentario 2493 de 2004, que estableció los parámetros referentes a la prestación del servicio de trasplante en Colombia y lo pertinente frente a extranjeros no residentes en el territorio nacional como bien lo establece la sentencia (Corte Constitucional, 2016 y 2012).

3. Análisis comparado con Estados Unidos de América

En países como Estados Unidos y España, líderes a nivel mundial en donación de órganos y tejidos, se han desarrollado durante años políticas públicas de fomento a la donación de tejidos y órganos, que ha tenido como éxito la aceleración positiva en la donación (Mier y Díaz, 2005).

No obstante, los sistemas de donación consagrados en los diversos ordenamientos jurídicos se dividen en dos: consentimiento presunto *opt-out*, esta figura se aplica en Austria, Eslovaquia, Eslovenia, España, Grecia, Hungría, Israel, Italia, Letonia, Luxemburgo, Polonia, Portugal, República Checa y el Consentimiento expreso *opt-in* que se aplica en Alemania, Australia, Canadá, Chipre, Dinamarca, Estados Unidos de Norteamérica, Estonia, Grecia, Holanda, Japón, Lituania, Nueva Zelandia, Perú, Reino Unido, Irlanda, Rumania y Suiza. Han permitido el desarrollo a través de planes de acción dando como resultado la conciencia pública a nivel mundial en materia de donación y trasplante (Hafner, 2012).

Cabe destacar que el tema de donación de órganos es importante en todos los países independientemente del sistema adoptado, pues el trasplante ha sido la esperanza de vida de personas en estado terminal, la donación no solamente ha sido objeto de amplio interés internacional sino además gubernamental, profesional en el progreso médico y tecnológico (Minasyan, 2017).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud, OMS, establece que la promoción de la donación altruista que se ha dado mediante campañas gratuitas y financiadas por el estado incorporados a los programas de educación han sido Brasil, Colombia, Ecuador,

España, Panamá y Venezuela y sobre todo se busca generar un acto altruista, sin recompensa alguna por los gastos ocasionados por el procedimiento, pues todos los países incluyen ese principio y promulgan la gratuidad de la donación.

Con respecto a la privacidad del donante y receptor, las legislaciones más recientes incorporan la confidencialidad, el anonimato y la protección de la información, tanto de donantes como de receptores con excepción de los donantes vivos; de la misma manera que le corresponde a los organismos de salud nacionales, departamentales y locales llevar a cabo la inspección, vigilancia del cumplimiento de los requisitos (Bolis, Cho, Pérez-Rosales, & De La Cruz Gómez, 2013).

Por otro lado, las legislaciones de varios países enuncian la existencia de bancos de órganos, tejidos y células. No obstante, en la mayoría de estos países no se logró encontrar normas acerca de los requisitos para la creación, habilitación, funcionamiento y cualificación de los recursos humanos pues la habilitación de dichos bancos varía de un país a otro en el contenido y la forma (Bolis, Cho, Pérez-Rosales, & De La Cruz Gómez, 2013).

Por ejemplo, en Argentina, Bolivia, Colombia y España, se establece que los bancos de órganos, tejidos y células no tengan fines de lucro, independientemente de que sean de carácter público o privado, Algunas legislaciones, como las de Canadá, España y Uruguay, establecen normativas especiales para salvaguardar la calidad de la donación de células y tejidos. Dichas regulaciones incluyen aspectos sobre los estudios de laboratorio, la evaluación del donante y los manuales de procedimientos y directrices para garantizar la calidad (Bolis, Cho, Pérez-Rosales, & De La Cruz Gómez, 2013).

Dentro de las políticas establecidas por parte de Estados Unidos, la familia puede ser un obstáculo al momento de la donación. Sin embargo se conversa previamente sobre el consentimiento con el objetivo que en hechos futuros no tengan que pasar por situaciones difíciles (Mier y Díaz, 2005).

Por esa razón Estados Unidos ha dado avances significativos en la donación de órganos en discrepancia con Colombia a pesar de la promulgación de la Ley 1805 de 2016 que indica que todos somos potencialmente donantes es necesario crear conciencia en primera medida al personal de salud e implementar estrategias con el fin de hacer masivo el tema

de educación, religión, medios de comunicación etc. Dado que en Colombia es un tabú hablar de estos temas que no deben ni deberían ser ajenas a nuestra realidad y cuando nos enfrentamos a situaciones de estas los familiares no lo toman de la mejor manera y aunque existe la promulgación de esta ley se tiene en cuenta la familia aun cuando la ley indica lo siguiente: “La voluntad de donación expresada en vida por una persona solo puede ser revocada por ella misma y no podrá ser sustituida por sus deudos y/o familiares”. (Art. 3).

Estados Unidos en su condición de federación está compuesto por regiones independientes y autónomas, cada una de las cuales, dicta sus leyes y tiene sus propias jurisdicciones, así como su propio gobierno. En materia de trasplantes de órganos, la regulación que existe versa especialmente sobre el aspecto de la obtención del órgano para el trasplante.

En otras palabras, *The Uniform Determination of Death Act* (UDDA), es una ley estatal que se considera el fundamento para determinar el momento de la muerte y ha sido aprobada para los Estados Unidos desde 1981 por la conferencia Nacional de Comisiones en leyes estatales uniformes, en cooperación con *American Medical Association* AMMA (Asociación Americana de Abogados), y el presidente de la comisión de Ética médica.

Desde 1981 el acto ha sido adoptado por la mayoría de los estados Unidos y su intención es la de “Proveer una base entendible para los médicos, que brinde la solides a la hora de determinar el momento de la muerte en todas las situaciones posibles” (Guerra García, Tirado Acero & Márquez, 2012). Para el estatuto en mención, UDDA, la determinación del momento de la muerte de un individuo.

La organización de adquisición y sistema de trasplantes de los Estados Unidos (OPTN), es la red unificada de trasplantes que regula, canaliza y centraliza toda la información de trasplantes realizados en los Estados Unidos. Como se ha mencionado, fue establecida por el Congreso de Estados Unidos bajo acto nacional del trasplante del Órgano. En 1984 se estableció que la red funcionará con una organización privada, sin ánimo de lucro, bajo las órdenes de una jerarquía federal. (donaciondeorganos.gov, s.f.)

La organización de adquisición y sistema de trasplantes (OPTN) es, en consecuencia, una sociedad a la vez que pública, probada con poderes regulatorios que obligan a todos los profesionales implicados en el sistema de la donación y trasplante.

Hay que mencionar, además, que uno de los aspectos fundamentales de la OPTN es aumentar la eficacia y la eficiencia en la distribución y la equidad de los órganos en el sistema nacional de asignaciones de órganos y tejidos y de la misma manera busca aumentar las fuentes de provisiones de órganos disponible para el trasplante por las vías legales y a su vez el control de la compra y venta del mal denominado “tráfico de Órganos”.

Hay otra entidad que brinda apoyo a OPTN y es la *United Network For Organ Sharing* (UNOS). La red unida para compartir los órganos, tiene su base de operaciones en Richmond, Virginia y administra una buena cantidad de las funciones de la OPTN bajo contrato, con los recursos de salud de los Estados Unidos, a la vez que recibe recursos de la administración del Departamento del Servicio de Salud de los Estados Unidos y de ciudadanos privados.

La *United Network For Organ Sharing* (UNOS) ha desarrollado políticas de supervisión y procesos de colaboración con las funciones de la OPTN también tiene sistemas en el lugar para recoger datos médicos a todos los trasplantes nacionales. Regula permanentemente los estándares de calidad de los miembros que hacen parte de la OPTN, manteniendo repaso y haciendo evaluaciones de control a los profesionales que desempeñan en el área de trasplante de órganos en los Estados Unidos (Guerra García, Tirado Acero & Márquez, 2012).

Finalmente el trasplante de órganos ha sido una modalidad terapéutica que ha sido planteada desde épocas muy antiguas, representado en algunas religiones como la del dios Ganesch como el de San Cosme y Damian. Pero fue en el siglo XX en donde se concretaron a un paciente que requería un trasplante renal proveniente de un cadáver, ambos sin éxito. Finalmente el primer trasplante exitoso ha sido al colocar un riñón de un hombre joven en su hermano gemelo ocurrido en Boston, MA, Estados Unidos, en 1954. Desde entonces el trasplante dejó de ser un hecho mítico, un tratamiento experimental y heroico para convertirse en un tratamiento de rutina para el remplazo de órganos que fallan de manera terminal como el hígado, el riñón, el páncreas, el intestino, entre otros. Sin embargo este trasplante rutinario generó una serie de dilemas éticos. Inicialmente se dio una controversia entre si era lícito someter a un paciente a resultados inciertos a costa de un

sacrificio personal, dilema que fue respondido con evidencias pues el trasplante es el tratamiento idóneo para los pacientes. En la actualidad los dilemas son discutidos en torno a la escasez de órganos para trasplante, la selección de receptores, el costo de los trasplantes, la regulación y control de la Adquisición y distribución de órganos y las nuevas modalidades científicas en desarrollo (Buitrago-Jaramillo, 2016).

Gracias a los avances relacionados en técnicas quirúrgicas, biología molecular, inmunología e inmunosupresión efectiva para prevenir el rechazo, vino la esperanza de un segundo chance de vida para miles de pacientes pues en años anteriores la falla de un órgano significaba la muerte.

En Colombia, pese a que muchos pacientes que deberían estar en una lista de espera no lo están por inequidad y falta de acceso a los servicios de salud especializados de gran parte de la población, la situación en los últimos años según datos de la Red de Donación y Trasplantes también muestra crecimiento en la listas de espera; más del 80% de los órganos para trasplante provienen de donantes fallecidos y la oferta de órganos es insuficiente. A partir de datos tomados de los Informes ejecutivos de la Red de Donación y Trasplante, dependiente del Instituto Nacional de Salud, que es el ente encargado en este país de coordinar las actividades de donación y trasplante. El crecimiento en las listas de espera en Colombia, pese a la disminución entre el año 2014 y 2015, muestra un incremento sostenido.

En todo el proceso de donación de órganos se ha dado un tema de reflexión en aspectos de fondo es importante hablar de la moral, la ética, el tema legal y social de suma importancia y de obligatorio reconocimiento para todos los grupos de trasplante, como pioneros fundamentales del proceso si bien las organizaciones y entidades encargadas de regular y acompañar los asuntos relacionados en el tema de trasplante de órganos y tejidos con el fin de transmitir el procedimiento que implica la vida, la muerte, el riesgo de morir, el riesgo de enfermar que atañen principalmente a dos seres humanos implicados en todo este proceso, un donante y un receptor sea cual sea su situación.

Del mismo modo, cabe destacar los avances y diferencias que este proceso conlleva:

COLOMBIA	ESTADOS UNIDOS
<p>ARTICULO 1°, La presente ley tiene por objeto ampliar la presunción legal de donación de componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos.(Ley 1805/2016) Si bien este articulo expresa que todos los colombianos somos potencialmente donantes a menos de que en vida hayamos expresado la negativa</p>	<p>En este país ha prevalecido la teoría del consentimiento expreso (Minasyan, 2017)</p>
<p>ARTÍCULO 4°, Toda persona puede oponerse a la presunción legal de donación expresando su voluntad de no ser donante de órganos y tejidos, mediante un documento escrito que deberá autenticarse ante Notario Público y radicarse ante el Instituto Nacional I de Salud (INS). También podrá oponerse al momento de la afiliación a la Empresa Promotora de Salud (EPS), la cual estará obligada a informar al Instituto Nacional de Salud (INS).(Ley 1805/2016) En lo que atañe este articulo es la Oposición a la donación siempre y cuando se exprese su voluntad y se debe hacer mediante notaria (salud.capital sf.archivo)</p>	<p>Opera bajo el modelo de consentimiento expreso, es decir, sistema opt-In. (Minasyan, 2017) Esto significa que la persona no será donante de órganos a menos que explícitamente indique lo contrario.</p>
<p>ARTICULO 5°, El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección I Social, o quien haga sus veces, implementará estrategias de información a la población que sean claras, objetivas, idóneas y oportunas sobre la existencia de la presunción legal de donación; las implicaciones de la ablación de órganos o tejidos; el derecho de oposición a la presunción legal de donación y los mecanismos para manifestarlo.(Ley 1805/2016) El objetivo de esta norma es educar a todo el sector hospitalario, a la población en cada contexto, la idea de esto es aumentar las bajas tasas de donación en Colombia.</p>	<p>El sistema estadounidense refleja la larga tradición democrática liberal de este país, las reglas principales que rigen el proceso de donación y trasplante de órganos se contemplan las leyes federales y estatales Las leyes estatales (Minasyan, 2017) abarcan principalmente cuestiones relativas al proceso de donación, tales como los criterios para declarar la muerte, los requisitos de consentimiento para ser donante, el alcance de los programas de educación pública y la composición de los registros de donante. Estas leyes no difieren significativamente de un estado a otro.</p>
<p>ARTICULO 10. Se prohíbe la prestación de servicios de trasplante de órganos y tejidos a extranjeros no residentes en el territorio nacional, salvo que el receptor sea cónyuge o compañero permanente, pariente en cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, del donante..(Ley 1805/2016) En consecuencia, la Corte Constitucional ha dado respuesta a las tutelas T-111/2010, T-728/2016, T-1088/12, Si bien indica las mencionadas, no es responsabilidad del Estado Colombiano velar efectivamente por la seguridad social de quienes no residen en el territorio nacional, en primera medida se debe priorizar las listas de espera de quienes han esperado por años</p>	<p>En Estados Unidos, desde 1984 está prohibido comprar o vender órganos humanos, no así el “turismo de trasplantes”, acción en la cual una persona viaja a otra nación para específicamente recibir un órgano vital a cambio de una suma de dinero que abarca el pago del precio del órgano en cuestión. (Azanza, 2011).</p>
<p>ARTICULO 12. La obtención de tejidos y de médula ósea y la práctica de cualquiera de las actividades relacionadas con la obtención, extracción, procesamiento y distribución de los mismos, deberá hacerse por: los</p>	

COLOMBIA	ESTADOS UNIDOS
<p>bancos de tejidos o de médula ósea sin ánimo de lucro autorizados para tal fin por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA); o por las entidades habilitadas que cuenten con los requisitos técnicos y normativos para dicho trasplante.(Ley 1805/2016)</p> <p>Así mismo el Artículo 2º del Decreto 2493 de 2004 un establecimiento para denominarse banco de tejido debe ser una <i>“institución sin ánimo de lucro encargada de la obtención, extracción, procesamiento, preservación y almacenamiento de tejidos con el propósito de conservarlos y suministrarlos</i></p> <p>Esto se da con el fin de rescatar órganos y así mismo iniciar los procesos de trasplante que son de competencia exclusiva de las instituciones prestadoras de salud.</p>	
<p>ARTÍCULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las ocho (8) horas siguientes a la ocurrencia de la muerte cerebral.(Ley 1805/2016)</p> <p>Se debe contar con la autorización de los representantes legales para el acto solidario que es la donación y trasplante de órganos</p>	<p>Todas las personas deberían considerarse como posibles donantes de órganos y tejidos, independientemente de la edad, estado de salud, raza u origen étnico. ¡No se excluya! Nadie es demasiado viejo ni demasiado joven para ser un donante fallecido y la mayoría de las religiones apoyan la donación (donaciondeorganos.gov, s. f.).</p>
<p>ARTICULO 17 Parágrafo 2º. Cuando la conducta se realice con el fin de comercializar los componentes anatómicos humanos en el exterior, la pena se aumentará de la mitad al doble de la pena. (Ley 1805/2016</p>	<p>Section 274e National Organ Transplantation Act, Es ilegal para cualquier persona adquirir, recibir o transferir órganos para uso en trasplante humano, por cualquier suma</p>

La ley 1805 de 2016 en Colombia si bien ha mostrado avances significativos en materia de donación y trasplante de órganos en los últimos años, ha mostrado actitud positiva frente a la presunción legal de donación pues de acuerdo con las cifras presentadas por el Instituto Nacional de Salud (INS) han aumentado aunque todavía estamos lejos de países líderes, Ahora bien ya tenemos una norma que ha ayudado a visibilizar la importancia de la donación de órganos en el país pero debemos resolver de fondo barreras culturales, religiosas y de la misma manera centrarnos en apoyar a todas aquellas personas que nunca han ingresado ni siquiera a una lista de espera por bajos recursos y poco acceso a la salud cuando debería ser fundamental como bien lo indica la Constitución Política de Colombia, Es necesario educar desde la infancia en cada espacio con el objetivo de promover y promocionar la importancia de dar nueva vida

2.4 Conclusiones finales

El tema abordado a lo largo de la investigación en Donación y Trasplante de Órganos en Colombia ha sido un contenido de gran impacto que ha llevado consigo cambios importantes como el concepto de muerte y la esperanza de vida generando así en el ser humano un acto de altruismo y voluntariedad de ahí nace la propuesta ¿Cuál es el alcance jurídico dado en Colombia a la Ley 1805 de 2016?, Si bien esta ley logro consolidar la Presunción legal de Donación para fines de trasplante y uso terapéutico a excepción de que en vida usted haya expresado su negativa a donar.

Con la aprobación y entrada en vigencia de la Ley 1805 en Colombia a partir de 4 de agosto de 2016 con la cual se regularon los procedimientos médicos de “donación y trasplante de órganos, la presunción legal a la Donación, las sanciones frente al tráfico de órganos, la prohibición a extranjeros no residentes, El trasplante de Órganos en Colombia ha sido y será una opción para mejorar su salud de manera única y eficaz, Sin embargo se debe dejar a un lado los mitos y creencias y empezar a informar y concientizar a la población con el objetivo de mitigar la lista de espera pero sobre todo crear la cultura de la donación.

A lo largo del proceso investigativo, se indicó que la bibliografía y *lex artis* es electrónica; junto con artículos y revistas emanadas por algunos organismos internacionales y las guías de atención seguidas por instituciones encargadas de su aplicación.

Es necesario determinar dos conceptos la Donación y el Trasplante, Pero que son? La donación es un acto voluntario y generoso donde una persona autoriza que sus componentes anatómicos (órganos y/o tejidos) le sean extraídos después de su muerte con fines de ser trasplantados a otras personas que los necesitan para vivir, Mientras que el trasplante es la acción de remplazar un tejido u órgano, Por eso la importancia de donar para salvar, mejorar y dar una mejor calidad de vida.

La organización Mundial de la Salud ha buscado diseñar Políticas Públicas en la que los gobiernos puedan fomentar y desarrollar programas de donación y trasplante de órganos con el fin de que adopten una legislación, regulación y supervisión adecuada con la meta de llegar a unificar criterios con el objetivo de ser donantes universales.

Ahora bien, en países como México, la donación y trasplante de órganos ha ido mejorando significativamente gracias a las políticas implementadas en varios escenarios que han permitido el avance a la donación, dicho consentimiento de donación se hace mediante documento oficial o tarjeta de donador voluntario en el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), Por ahora “Yo quiero donar” es una estrategia el cual busca proponer la iniciativa a donar órganos y tejidos que será regulada por la Secretaria de Salud y las leyes establecidas en el Código federal de instituciones y Procedimientos Electorales COFIPE) Y a largo plazo originar un acuerdo con el CENATRA y la Secretaria de Educación Pública (SEP) con el fin de implementar programas educativos y generar la cultura de donación desde la infancia.

El éxito de España a lo largo de la historia en donación y trasplante de órganos ha sido la implementación de estrategias que ha permitido mantenerse como el líder mundial, A pesar de que en Colombia se sigue evidenciando bajos niveles en donación hemos avanzado a pasos agigantados sin embargo es necesario educar a todo el personal de salud, población, medios de comunicación con el fin de lograr una cultura de Donación como el acto altruista y solidario, si bien antes se tenía un dilema entre si era licito o no; hoy en día la preocupación es la lista tan larga de espera y aquellas personas que no han podido acceder a ella.

En Estados Unidos las reglas que rigen el proceso de donación y trasplante de órganos son contempladas por las leyes federales y estatales estas últimas engloban el proceso de donación, tales como los criterios para declarar la muerte, los requisitos de consentimiento para ser donante. El alcance de los programas de educación pública y la composición de los registros de donante, Es necesario señalar que Estados Unidos prefiere un sistema de consentimiento expreso.

En Países como España, Croacia, Francia, Bélgica, Hungría, Austria, Chile, Ecuador y Colombia, la figura de la presunción legal de donación, “el ciudadano puede manifestar en vida su voluntad de no donar sus componentes anatómicos tras su muerte y ser inscrito en una lista nacional de no donantes”; Otros países prefieren un sistema de consentimiento expreso: Alemania, Japón, Canadá, Estados Unidos, Pues en estos últimos países se permite la objeción familiar.

Con la primera Ley 9 (1979) se empieza hablar de la presunción legal de donación como mecanismo de donación luego se da la prohibición del lucro en este campo (Ley 73 (1988) de la misma manera la tipificación del delito de tráfico de órganos (Ley 919, 2004) y la modificación de las leyes 79 y 919 con el objetivo de ampliar la presunción de donación de componentes anatómicos para trasplantes u otros usos terapéuticos se da la bienvenida a la (Ley 1805, 2016) el punto de más intensa controversia pues acá se da oficialmente la presunción legal de donación de componentes anatómicos y se suprime la negativa familiar, Pues antes con (Ley 73 de 1988, Ley 919 de 2004 y Decreto 2493 de 2004) en Colombia se podían obtener órganos sólidos y tejidos para trasplantes u otros usos terapéuticos a partir de donantes cadavéricos o de donantes vivos, el consentimiento debía ser *expreso (el paciente decidía en vida ser donante de órganos tras su muerte, mediante instrumento notarial, documento privado o carné único de donantes)* o *presunto* (si la persona en vida se abstuvo de manifestar su oposición a la extracción de su cuerpo de órganos o tejidos, tras su muerte se presume la voluntad de donación). Y si era el caso de un donante vivo solo tenía validez el consentimiento explícito de personas mayores a 18 años

En Colombia el consentimiento informado debe ser libre y voluntario, se debe dar calidad de información y comprensión, el paciente se debe ir satisfecho por la información recibida antes de firmar el consentimiento informado y es necesario crear la brecha entre el médico tratante el donante y el receptor para así generar confianza.

Gracias a los aporte de la nueva ley; La ley 1805 de 2016 ha aumentado de manera positiva apartándose así de los mitos y creencias religiosas pues con la nueva entrada en vigor todos los ciudadanos colombianos que no expresen su negativa en vida son potencialmente donantes, Adicionalmente se da la oportunidad para aumentar los órganos y tejidos para trasplante y favorecer en estos procedimientos a los pacientes que se encuentran en lista de espera, Aunado al compromiso de las instituciones del sector salud en fortalecimiento de las condiciones para la detección de donantes potenciales, Por último se ha creado conciencia y cultura de donación pues con esto los ciudadanos colombianos han tomado reflexión responsable de la vida sobre la donación altruista y

voluntaria después de la muerte y porque no? Alargar y dar calidad de vida al que lo necesita.

Además de esto se establece que el Instituto Nacional de Salud tiene la máxima autoridad frente a la estructura y organización de la Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos por medio del cual coordina a las regionales promoviendo programas de promoción y capacitación con el objetivo de mejorar los procesos de obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de los órganos y tejidos.

Finalmente la ley 1805 de 2016 prohíbe la prestación de servicios de trasplante de órganos y tejidos a extranjeros no residentes en el territorio nacional, solo si el receptor es cónyuge o compañero permanente, pariente en cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, del donante.

Una de las grandes problemáticas que pretende contrarrestar normatividades como ésta es la escasez mundial de órganos y la prevención ante el turismo de trasplantes; al mismo tiempo, apoya a los países en vía de desarrollo que están promoviendo el programa de trasplantes con la meta de llegar a un sistema mundial unificado.

De esta manera, la Ley 1805 de 2016 se erige como un avance del sistema jurídico colombiano, en la misma vía de la tendencia internacional sobre este tema y, en acatamiento de los estándares internacionales que desde organismos como la OMS se dictan (Vélez Chavarriaga, Restrepo Giraldo & Cortés Ramírez, 2010, p. 30).

La donación y trasplante de órganos a nivel mundial se ha convertido en una práctica terapéutica que permite dar una nueva vida a personas que se encuentran enfermas.

El estado debe garantizar los derechos fundamentales a la salud, vida e igualdad sin discriminación alguna por sexo, raza, religión o posición social.

Referencias

5.1 Textos

- Arboleda Solano, C. R. (2016). Derechos fundamentales de las personas en estado de vulnerabilidad permanente y manifiesta desde la visión antropológica del ser. Trabajo de Grado. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Derecho. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/13713>
- Azanza, M. (2018). Compra de órganos en el exterior crece. Recuperado de <https://laopinion.com/2011/11/14/compra-de-organos-en-el-exterior-crece/>
- Bagozzi, D. (2007). La OMS propone una nueva agenda mundial. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr12/es/>
- Barrera Rodríguez, A. G. (2017). La salud como derecho versus la salud como mercado: balance ad portas de los 25 años de vigencia de la Ley 100. Trabajo de Grado. Bogotá: Universidad Católica de Colombia. Recuperado de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14197/7/Art%C3%ADculo.%20La%20salud%20como%20derecho%20versus%20la%20salud%20como%20mercado.%200balance%20ad%20portas%20de%20los%2025%20a%C3%B1os%20de%20vigencia%20de%20la%20Ley%20100.pdf>
- Bermeo, S., Ostos, H. & Cubillos, J. (2009). Trasplante de órganos: perspectiva histórica y alternativas futuras. Revista Facultad de Salud, 1 (2), 63-71. Neiva (Huila): Universidad Sur Colombiana. Recuperado de <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/48/70>
- Bolis, M., Cho, M., Pérez-Rosales, M. D & De La Cruz Gómez, S. P. (2013). Legislación sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células: compilación y análisis comparado. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/HSS-MT-Leg--donacion-trasplante-2013.pdf>
- Buitrago-Jaramillo, J. (2016). Asuntos éticos en donación y trasplante de órganos. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/320238038_Asuntos_eticos_en_donacion_y_trasplante

- Chaparro, G. R. (2017). La presunción de órganos en Colombia: reflexiones para el debate. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17 (2), 92-106. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n2/1657-4702-rlb-17-02-00092.pdf>
- Colombiana de Trasplantes. (2015). Tipos de donante Publicación electrónica. Recuperado de <http://colombianadetrasplantes.com/web2015/donante-vivo/>
- Conferencia Internacional Americana. (1948). Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n_Americana_de_los_Derechos_y_Deberes_del_Hombre_1948.pdf
- Defelitto, J., Ciardullo, M. & Mattera, F. (2018). Trasplante de órganos: generalidades. Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/15920/III_TRASPLANTE_DE_%C3%93RGANOS.pdf?sequence=28
- Donaciondeorganos.gov (s.f.). Organizaciones de donación. Recuperado de <https://donaciondeorganos.gov/concientizaci%C3%B3n/2awn/organizaciones.html>
- Donaciondeorganos.gov (s.f.). ¿Quién puede donar? Recuperado de <https://donaciondeorganos.gov/sobre/qni/donantes.html>
- El Colombiano.com. (2018). Se donan más órganos pero aún es tabú. Recuperado de <http://www.elcolombiano.com/tendencias/se-donan-mas-organos-pero-aun-es-tabu-YA8626706>
- El País. (2016). 1204 personas se beneficiaron con la donación de órganos en Colombia en el 2015. Recuperado de <https://www.elpais.com.co/colombia/1204-personas-se-beneficiaron-con-la-donacion-de-organos-en-en-el-2015.html>
- Escudero, D. (2008) Diagnostico de muerte encefálica, Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias, España Volumen 33 Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000400006
- Flórez García, C. (2017). Caracterización de la atención de urgencia inicial en el sistema de salud en Colombia. Trabajo de Grado. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Derecho. Recuperado de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14211/1/CARACTERIZACI%C3%93N>

[93N%20DE%20LA%20ATENCI%C3%93N%20DE%20URGENCIA%20INICIAL.pdf](#)

Gallo, Juan (2017) Donación y trasplante de órganos ¿Qué debo saber sobre este procedimiento? Recuperado de <https://descubretusalud.com/donacion-trasplante-organos-debo-saber/>

Gobernación de Antioquia. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social. (s.f.). ¿Qué es un trasplante de órganos? Recuperado de https://www.dssa.gov.co/donacionytrasplantes/index.php?option=com_k2&view=item&id=37:que-es-un-trasplante-de-organos&Itemid=131

Gómez, M. & Mijares, C. (2014). Evaluación de una herramienta educativa en conocimiento de donación y trasplante de órganos y tejidos en Colombia. Trabajo de grado. Bogotá: Universidad del Rosario. Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/5060/73187736-2014.pdf?sequence=9>

Gracia, D. (2001). Trasplante de órganos: medio siglo de reflexión ética. Nefrología, XXI (Supl. 4). Madrid (España): Universidad Complutense. Recuperado de <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-pdf-trasplantes-organos-medio-siglo-reflexion-etica-X0211699501027225>

Guerra García, Y. M., Tirado Acero, M. & Márquez, A. (2012). Trasplante de órganos, bioética y legislación comparada. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada.

Hafner, A. (2012). Sistema de donación de órganos en el derecho comparado. Recuperado de https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/15473/5/Sistemas%20de%20donacion%20de%20organos%20en%20el%20Derecho%20Comparado_def_v4.pdf

Hernández Delgado, L. (2015). Máster alianza en donación y trasplante de órganos tejidos y células. Bucaramanga (Santander). Recuperado de http://masteralianza.ont.es/download/tesinas_master_2015/2015_Laura%20Marcela%20Hernandez%20Delgado.pdf

- Hernandez, J (2015). Consentimiento, Recuperado de <http://lavozdelderecho.com/index.php/actualidad-2/corrupt-5/item/3160-diccionario-juridico-consentimiento>
- Hernández, A. (2016). El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia (Ley 100 de 1993): entre modelo de sostenimiento económico y la defensa constitucional del derecho fundamental a la salud. Trabajo de Grado. Bogotá: Universidad Católica de Colombia. Recuperado de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/13734/4/Art%C3%ADculo.%20El%20Sistema%20General%20de%20Seguridad%20Social%20en%20Salud%20en%20Colombia.%20entre%20un%20modelo%20de%20sosteni.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2013). Informe anual Red de Donación y Trasplantes: volumen 2. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/Informe_Red%20donacion%20y%20trasplantes%20Vol2_2012\[1\].pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/Informe_Red%20donacion%20y%20trasplantes%20Vol2_2012[1].pdf)
- Instituto Nacional de Salud. (2016). El instituto Nacional de Salud aclara procedimiento de trasplante en Colombia. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/El-Instituto-Nacional-de-salud-aclara-procedimiento-de-trasplante-en-Colombia.aspx>
- López-Casas, J. G. (2017). La donación y el trasplante de componentes anatómicos en Colombia: siete décadas de logros. *Biomédica* 37 (2). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572017000200001
- Mamani Limachi, R. E., Gamarra Bernal, F., & Chacón Chise, M. E. (2017). Eficacia del Programa Educativo “Donante de vida” para mejorar conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos en estudiantes de una universidad privada confesional. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, 7 (january-june). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=467652767006>
- Martínez-Urionabarrenetxea, K. (2008). Bioética y trasplante de órganos. *Diálisis y Trasplante*, 29 (3). Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-bioetica-trasplante-organos-13125962>

- Matesanz, R. Lo que España aporta al mundo del trasplante. Recuperado de https://www.cgcom.es/sites/default/files/foro_espana_innova_rafael_matesanz.pdf
- Mier y Díaz, J. (2005) ¿Cómo ganar la batalla contra la escasez de tejidos y órganos para trasplantes. *Cirugía y Cirujanos*, 73 (3), pp. 159-160. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/662/66272301.pdf>
- Minasyan, L. (2017). El consentimiento a la donación post-mortem de órganos humanos: análisis legislativo. Universidad internacional de la Rioja, Recuperado de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/5756/MINASYAN%20-%20LUSINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de la Protección Social. (2009). Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Garantizar%20la%20funcionalidad%20de%20los%20procedimientos%20de%20consentimiento%20informado.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Preguntas frecuentes sobre donación de órganos, Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/donacion-trasplantes-organos-tejidos.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado de https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Organización de los Estados Americanos. (1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm
- Organización Mundial para la Salud. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización para la Unidad Africana. (1981). Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos, (Carta de Banjul). Recuperado de <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1297.pdf?view=1>

- Organización para la Unidad Africana. (1990). Carta Africana sobre los Derechos y el bienestar del Niño. <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8025.pdf>
- Parra Vera, O. (s.f.). La protección del derecho a la salud a través de casos contenciosos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Recuperado de <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r32459.pdf>
- Pfeiffer, M. (2006). El trasplante de órganos: valores y derechos humanos. *Persona y Bioética* 10 (2). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222006000200002
- Querevalu, W., et al. (2012). Iniciativa para aumentar la donación de órganos y tejidos en México. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un121c.pdf>
- Revista Semana. (2018). En Colombia la tasa de donación de órganos es muy baja. Recuperado de <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/en-colombia-la-tasa-de-donacion-de-organos-es-muy-baja/571492>
- Reyes-Acevedo, R. (2005). Ética y trasplante de órganos: búsqueda continua de lo que es aceptable. *Revista de Investigación Clínica*, 57 (2), 177-186. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ric/v57n2/v57n2a11.pdf>
- Rodríguez Rodríguez, T. & Fonseca Fernández, M. (2015). Guía de atención psicológica a pacientes y familiares en el proceso de donación y trasplante de órganos. *MediSur*, 13 (4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400014
- Rojas-Delgado, P., Gutiérrez-Montaña, M., Rojas-Rivera, J., Saavedra-Ávila, L. & Ñancupil-Reyes, W. (2014). Una mirada a la nueva Ley de donación de órganos en Chile: la polémica prioridad para los donantes. *Revista Facultad de Medicina. Universidad Austral*, 62 (3), 477-480. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a18.pdf>
- Romeo Casabona, C., et al. (2005). El nuevo régimen jurídico de los trasplantes de órganos y tejidos. Recuperado de <http://www.tirant.com/derecho/libro/el-nuevo-regimen->

juridico-de-los-transplantes-de-organos-y-tejidos-carlos-m-romeo-casabona-9788487708961

- Salud.capital. (s.f.). Donación de órganos y tejidos. Recuperado de http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencin%20en%20Salud/Comites/2017/Agosto/Presentacion_GESTION_OPERATIVA.pdf
- Sánchez Rodríguez, A. & Robles Arista, J. C. (2002). Detección de donantes en muerte encefálica. *Acta Pediátrica Costarricense*, 16 (3). San José. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902002000300001
- Santoyo Campos, N. J. (2017). Eutanasia: estudio comparado entre la legislación colombiana y holandesa desde la perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos. Trabajo de Grado. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Derecho. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15030/1/eutanasia.pdf>
- Secretaría de Salud de la Alcaldía de Bogotá. (2012). Política de donación de órganos, tejidos, y células con fines de trasplante e implante. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/Polticas%20en%20Formulacin/POLITICA%20DE%20DONACION%20DE%20ORGANOS,%20TEJIDOS%20Y%20CELULAS.pdf>
- Secretaría de Salud de la Alcaldía de Bogotá. (2016). Lineamientos de promoción a la donación de Órganos y tejidos con fines de trasplantes de la coordinación regional y trasplantes. Recuperado de http://www.saludcapital.gov.co/Lineamientos/43_SDS_PSS_LN_004_Promocion_Donacion_Organos_Tejidos_Con_fines_Trasplantes.pdf
- Secretaría de Salud de México. (2009). Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5088065&fecha=23/04/2009
- Tribunal Nacional de Ética Médica. (2017). Consentimiento informado. Recuperado de <https://tribunalnacionaldeeticamedica.com/wp-content/uploads/2018/06/29-Consentimiento.pdf>

Unión Europea. (2000). Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Recuperado de http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

Vélez Chavarriaga, J., Restrepo Giraldo, A. M. & Cortés Ramírez, J. D. (2010). Análisis e interpretación normativa, doctrinaria y jurisprudencial de los trasplantes a pacientes extranjeros. Trabajo de Grado. Medellín: Universidad Eafit. Recuperado de https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/486/Juliana_VelezChavarriaga_2010.pdf?sequence=1

5.2 Normatividad

Congreso de la República de Colombia. (1979). Ley 9 de enero 24, por la cual se dictan medidas sanitarias. Recuperado de http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/ley_9_1979.Codigo%20Sanitario%20Nacional.pdf

Congreso de la República de Colombia. (1988). Ley 73 de diciembre 20, por la cual se adiciona la Ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones en materia de donación y trasplante de órganos y componentes anatómicos para fines de transplantes u otros usos terapéuticos. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/51140/LEY+073-1988+%282%29.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (2004). Ley 919 de diciembre 22, por medio de la cual se prohíbe la comercialización de componentes anatómicos humanos para trasplante y se tipifica como delito su tráfico. Recuperado de http://web.cruzrojacolombiana.org/normatividad/otras_leyes/LEY%20919%20de%20004%20BANCO%20DE%20SANGRE.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2016). Ley 1805, por medio de la cual se modifican las Leyes 73 de 1988 y 919 de 2004, en materia de donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201805%20DEL%2004%20DE%20AGOSTO%20DE%202016.pdf>

Presidencia de la República de Colombia. (2004). Decreto 2493 de agosto 4, por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos. Recuperado de https://www.dssa.gov.co/donacionytrasplantes/images/Legislacion/decreto_numero_2493_2004.pdf

5.3 Jurisprudencia

Consejo de Estado. (2010). Radicación número: 11001-03-24-000-2006-00121-00 C. P. Rafael E. Ostau de Lafont Pianeta. Recuperado de <http://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/PDF/11001-03-24-000-2006-00121-00.pdf>.

Corte Constitucional de Colombia. (2004a). Sentencia T-630. M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra. Recuperado de https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Sentencias/ST630_04.pdf

Corte Constitucional de Colombia. (2004b). Sentencia T-1131. M. P. Humberto Antonio Sierra Porto. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/T-1131-04.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2007). Sentencia C-933, M. P. Jaime Araújo Rentería. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2007/C-933-07.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2009). Sentencia T-414. M. P. Luis Ernesto Vargas Silva. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-414-09.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2011). Sentencia T-198, M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-198-11.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2012). Sentencia T-1088. M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-1088-12.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2016). Sentencia T-728, M. P. Alejandro Linares Cantillo. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-728-16.htm>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2015). Sentencia 01 de septiembre: caso Gonzales Lluy y otros vs Ecuador. Recuperado de http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_298_esp.pdf.

Corte Constitucional de Colombia. (2007) Sentencia C-933 M.P Manuel José Cepeda Espinosa. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2007/C-933-07.htm>