

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES**

**LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS DESDE LOS ASPECTOS
ÉTICOS Y LEGALES EN LA SOCIEDAD PARAGUAYA**

Juan Alejandro Ortiz Gómez

Tutora: Dra. María Elena Genes Rivas

**Trabajo de Conclusión de Carrera presentado en la Universidad Tecnológica
Intercontinental como requisito parcial para la obtención de título de Abogado**

Asunción, 2022

Constancia de aprobación de tutoría

Quien suscribe, Asesora de tesis: **Docente: Dra. María Elena Genes Rivas** con Cédula de Identidad Civil N° **1.883.790** Tutora del Trabajo de Investigación inscripto como: **“La donación y trasplante de órganos desde los aspectos éticos y legales en la sociedad paraguaya”**, presentado por el estudiante: **Juan Alejandro Ortiz Gómez** con Cédula de Identidad Civil N° **4.588.516**, para la **Obtención del Título de Abogado**; hace constar que dicho trabajo reúne los requisitos exigidos por la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales; U.T.I.C Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los Docentes que fueren designados para integrar la mesa examinadora.

En la ciudad de Asunción, a los 23 días del mes de Noviembre del 2022.

.....
Docente: Dra. María Elena Genes Rivas

Asesora de tesis

Dedicatoria.

Me permito dedicar el presente trabajo primeramente a Dios, y en especial a mis padres, ejemplos de superación, animados siempre por la esperanza, depositaron en mí su confianza, cariño y apoyo sincero con la ilusión que todos los padres tienen por ver a su hijo realizado. A ustedes amados padres dedico este trabajo, que espero represente la razón de tus sacrificios. Que Dios los bendiga siempre. Son la razón de mis planificaciones, y la motivación que me orienta a que mis pensamientos se transformen en acciones.

Igualmente, a mis familiares y amigos, quienes de una u otra forma han contribuido para que se pueda culminar con éxito la presente investigación.

Agradecimiento.

Mis sinceros agradecimientos a los distinguidos Catedráticos, Maestros del Área Jurídica, Carrera de Derecho y Ciencias Sociales de la UTIC Universidad Tecnológica Intercontinental, por su noble acción de compartir sus conocimientos y experiencias profesionales con mi persona; aspiro a través de mi formación profesional contribuir al desarrollo y transformación objetiva de nuestra sociedad.

Mi profundo y especial reconocimiento a la Dra. María Elena Genes Rivas, por su valiosa colaboración en la dirección de la presente tesis, me proporcionó su apoyo y sapiencia, así como su tiempo para la realización de mi más grande deseo... graduarme de Abogado.

Tabla de contenido

Carátula	i
Constancia de aprobación de tutoría	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Tabla de contenido	v
Portada	1
Resumen	2
Marco introductorio	3
Introducción	3
Planteamiento de la problemática	6
Preguntas de la investigación	7
Objetivos de la investigación	7
Justificación y viabilidad	8
Marco teórico	10
Antecedente investigativo	10
Bases teóricas	15
Consideraciones terminológicas de donación y trasplante	15
El receptor	15
El donador vivo	16
Donación de órganos de cadáver	18
Implicaciones bioéticas en el trasplante de órganos	20
Requisitos de la donación	33
Implicancia de la conciencia ciudadana con relación a la concientización, avance y promoción de la práctica de donación y trasplante en el país	37
Apreciación social de la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células	37
Factores intervinientes en el debilitamiento y minoración de la práctica de donación y trasplante	44
La donación como un acto humano	49

Campañas de sensibilización y conscientización ciudadana mediante los medios masivos de comunicación para instar a la donación	52
Beneficio social de la apertura al debate sobre donación y trasplante	54
Situación actual del sistema de salud pública nacional en materia de donación y trasplante	59
Fundamento de la regulación legislativa actual respecto a la donación y trasplante de órganos	63
Modelos de regulación jurídica sobre trasplante de órganos	63
Principios de organización del ordenamiento jurídico en materia de trasplantes	65
Principios rectores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto al trasplante	68
El derecho al consentimiento informado	71
El impositivo consentimiento presunto en la donación	74
Conductas penales relacionadas al trasplante de órganos	79
Operacionalización del cuadro de variables	86
Marco metodológico	88
Marco analítico	90
Conclusiones	90
Sugerencias	96
Referencias bibliográficas	99

**La donación y trasplante de órganos desde los aspectos éticos y legales en la
sociedad paraguaya**

Juan Alejandro Ortiz Gómez

Universidad Tecnológica Intercontinental

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

Carrera de Derecho

cadetejuanortiz@gmail.com

Resumen

La tarea investigativa se diseñó con una metodología de tipo cualitativa estructurada en una revisión documental bibliográfica de la donación y trasplante de órganos desde los aspectos éticos y legales en la sociedad paraguaya; tras el trabajo realizado en este estudio, se sintetizó que en Paraguay la actitud ante la donación de órganos es un tema relevante y actual para la sociedad, ya que la donación de órganos para trasplantes plantea dilemas éticos cuya respuesta demanda una visión respetuosa de la persona y su dignidad humana. Además, determinó las normativas rigentes sobre el asunto de la donación y trasplante de órganos en el Derecho Nacional, concretamente la normatividad vigente en lo atinente a la Ley Anita. Sintetizó que éste no es en absoluto un tema de sencillo abordaje, puesto que entran en juego muchos factores, que no únicamente refieren a la actitud poblacional ante la donación, sino que implica una cuestión de procura de infraestructura hospitalaria, normativa jurídico-legal de un país, decisiones familiares y creencias de la ciudadanía, para que pueda concretarse el proceso de donación y trasplante. Arribó a la conclusión de que los principios éticos que deberían respetarse fundamentalmente son la defensa de la vida física, la autodeterminación de las personas y la no-instrumentalización del ser humano, y; que, la Legislación debe propiciar los medios fácticos más económicos y rápidos para efectivizar el objetivo central de la donación, que es salvar y prolongar vidas, siguiendo como norte el axioma del bien común que debe imponerse al interés individual.

Palabras claves: donación, trasplante, dilema ético, dignidad humana, conciencia ciudadana, consentimiento legítimamente declarado, ordenamiento legal.

Marco introductorio

Introducción

Los trasplantes de órganos, tejidos y células, más allá de las cuestiones científicas y médicas, presentan un nuevo escenario que, como seres humanos, nos lleva a analizar aspectos sociales y éticos relevantes, pero sin ignorar la valoración de los aspectos jurídicos legales. Por representar una acción personalísima, se encuentra inmersa en una carga de matices sobre la muerte y la vida; la enfermedad y la salud; la dignidad humana; el altruismo o la solidaridad, la cual muchas veces se manifiesta como un punto álgido en cuanto al impositivo consentimiento presunto para concretarse que figura en la nueva Ley referente a la donación y los trasplantes de órganos, tejidos y células humanas.

En el sentido de lo expuesto, estas cuestiones generan múltiples inquietudes sobre el concepto de vida y muerte, de la identidad humana y su constitución, del límite entre individuos y especies, las distinciones entre cultura y naturaleza, el tipo de Ciencia Médica y Ciencia Biológica, la dificultosa línea entre lo ético y legal. Es un tema controversial cargado de una gama de factores, como ser el mantenimiento de la dignidad del donante que ha dejado de existir, puesto que ante el Derecho a la Vida ésta se impone, así como también las garantías sociales y jurídicas, no como un medio sino como un fin. Representando un tema profundamente insoslayable, ante el cual las normativas o coercitivas medidas por parte del Estado o de grupos de presión (o instituciones médicas) deben amoldarse a pautas de conductas respetuosas por la sensibilidad popular, de las creencias, religión o culto de las personas y de sus estilos culturales; mismo que debe ser apreciado con una connotación muy especial de una acción personalísima, solidaria que surge desde un sentimiento humano altruista.

En la sociedad paraguaya no se visibiliza un consenso bien definido entre lo legal y lo ético, por lo que el propósito de esta investigación es realizar una reflexión sobre la temática propuesta de la donación de órganos para trasplante en seres humanos desde el punto de vista jurídico, ahondando en el fundamento de los Principios Internacionales que rigen tales actos, llevando a cabo una revisión documental sobre los mismos. Asimismo, analizar la forma de regulación de dichas actividades en nuestro Ordenamiento Jurídico Positivo Paraguayo, destacando los

LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS DESDE LOS ASPECT... 4

Derechos de los/as ciudadanos/as al respecto, así como las maneras de hacerlos cumplir en el campo legal.

El presente trabajo se estructurará en base a cuatro interrogantes: ¿En dónde radica la importancia de la donación y trasplante de órganos desde los aspectos éticos y legales en la sociedad paraguaya?, ¿cuáles son las consideraciones terminológicas de donación y trasplante?, ¿cuál es la implicancia de la conciencia ciudadana con relación a la concientización, avance y promoción de la práctica de donación y trasplante en el país? y; ¿qué determina el fundamento de la regulación legislativa actual respecto a la donación y trasplante de órganos?

La interrogante general tratará de ser clarificada por medio del análisis de la importancia de la donación y trasplante de órganos desde los aspectos éticos y legales en la sociedad paraguaya.

En cuanto a las interrogantes específicas: en la primera, se explicará las consideraciones terminológicas de donación y trasplante; la segunda plantea determinar la implicancia de la conciencia ciudadana con relación a la concientización, avance y promoción de la práctica de donación y trasplante en el país y; por tercer y último lugar, se detallará el fundamento de la regulación legislativa actual respecto a la donación y trasplante de órganos.

Con el propósito de englobar la comprensión de la problemática expuesta, se propone el desarrollo de las siguientes dimensiones e indicadores que hacen al caso:

La primera dimensión trata sobre las consideraciones terminológicas de donación y trasplante, en la misma se interioriza sobre la figura del receptor, el donador vivo, la donación de órganos de cadáver, las implicaciones bioéticas en el trasplante de órganos y; los requisitos de la donación.

La segunda dimensión se centra en la implicancia de la conciencia ciudadana con relación a la concientización, avance y promoción de la práctica de donación y trasplante en el país, de ella se despliega la apreciación social de la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células, los factores intervinientes en el debilitamiento y minoración de la práctica de donación y trasplante, la donación como un acto humano, las campañas de sensibilización y concientización ciudadana mediante los medios masivos de comunicación para instar a la donación, el beneficio social de la apertura al debate sobre donación y trasplante y la situación actual del sistema de salud pública nacional en materia de donación y trasplante.

LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS DESDE LOS ASPECT... 5

La tercera dimensión se aboca al fundamento de la regulación legislativa actual respecto a la donación y trasplante de órganos. En ese sentido, habla sobre los modelos de regulación jurídica sobre trasplante de órganos, los principios de organización del Ordenamiento Jurídico en materia de trasplantes, los principios rectores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto al trasplante, el derecho al consentimiento informado, el impositivo consentimiento presunto en la donación como así también de las conductas penales relacionadas al trasplante de órganos.

Por lo descripto, se considera necesario el desarrollo de la presente investigación, estructurándose para ello el trabajo en cuatro marcos:

Marco introductorio, en esta parte se consignan la determinación y planteamiento del problema, formulación de interrogantes, trazado de objetivos, la justificación y viabilidad de la investigación.

Marco teórico, se abordan los antecedentes investigativos del estudio, y se presentan teorías y conceptos de manera secuencial, temas cuyos contenidos constituyen las bases teóricas; es decir, se podrá constatar el desarrollo de las dimensiones en las que se haya divida la tarea investigativa.

Marco metodológico, en el cual se formulan el diseño metodológico, especificando: el tipo de investigación, el nivel de conocimiento esperado, las técnicas e instrumentos de recolección de información, la población y el diseño de investigación. A este respecto en el proceso de investigación el tipo de investigación aplicado fue el enfoque cualitativo.

Marco analítico, comprende las conclusiones en función de los objetivos propuestos y las sugerencias producto de estas conclusiones. Asimismo, en el trabajo de investigación se consideran las referencias bibliográficas que contribuyen a una mejor comprensión del mismo.

Planteamiento de la problemática

En sociedades como la nuestra donde el acceso a la salud representa un déficit diario y que parece no tener solución, la consideración de donación y trasplante como alternativa no logra sostenerse en el imaginario colectivo popular, por los mismos aspectos contradictorios que en torno a este tema se presentan, se suscitan concepciones duales donde podrían mencionarse la posición de cualquier ciudadano/a que esté en la carrera de búsqueda de acceso a una calidad de salud óptima para alcanzar su propio estado de mejoramiento, que en Paraguay tristemente no se proporciona, muy por el contrario a diario se dan a conocer casos que revelan la hipervaloración o exorbitantes costos monetarios a los que debe enfrentarse para obtener un servicio de atención digno y con ello aumentar las probabilidades de una vida llena en salud, y; por otro lado, se encuentra el fundamento de la importancia del salvataje de vida de otro ser humano, que es un sustento más que válido, pero que en atención a lo anteriormente mencionado provoca discusión con relación a la práctica de la donación y trasplante, estas situaciones habilitan al cuestionamiento social respecto a la condición ética de dichas prácticas.

LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS DESDE LOS ASPECT... 7

Preguntas de la investigación

Pregunta principal

¿En dónde radica la importancia de la donación y trasplante de órganos desde los aspectos éticos y legales en la sociedad paraguaya?

Preguntas secundarias

¿Cuáles son las consideraciones terminológicas de donación y trasplante?

¿Cuál es la implicancia de la conciencia ciudadana con relación a la concientización, avance y promoción de la práctica de donación y trasplante en el país?

¿Qué determina el fundamento de la regulación legislativa actual respecto a la donación y trasplante de órganos?

Objetivos de la investigación

Objetivo principal

Analizar la importancia de la donación y trasplante de órganos desde los aspectos éticos y legales en la sociedad paraguaya.

Objetivos secundarios

Explicar las consideraciones terminológicas de donación y trasplante.

Determinar la implicancia de la conciencia ciudadana con relación a la concientización, avance y promoción de la práctica de donación y trasplante en el país.

Detallar el fundamento de la regulación legislativa actual respecto a la donación y trasplante de órganos.

Justificación y viabilidad

La motivación que me lleva a ahondar sobre la donación y trasplante de órganos desde los aspectos éticos y legales en la sociedad paraguaya se basa en torno a la gran brecha existente entre la aceptación que en teoría se da respecto a la práctica y la aceptación real de dicho tema, pues a pesar de las fuertes campañas de sensibilización y conscientización en torno a la donación y trasplante de órganos no aumenta el número de donantes, por el contrario, disminuyen las cantidades de personas que la realizan o que están a favor de la donación, esto en vista de que la imposición de poder mediando un consentimiento presunto por Ley por parte del Estado sobre los individuos, debilita la posibilidad de la práctica, porque generan temor y desconfianza/sospecha. Sumando a ello informaciones de fuente televisivas o periódicos sobre la cuestión, como el factor de las intervenciones que cada día se encarecen para finalmente sólo obtener prácticas médicas obsoletas y mayoritariamente imprudentes, encubiertas por un Sistema de Salud Pública con características de poca sensibilización sobre todo en países como el nuestro, empujado por las injusticias y la corrupción en la repartición de recursos, de ahí que surge la justificación e importancia de llevar adelante esta tarea investigativa, que si bien en el Derecho Positivo del país se encuentra actualmente regulada, en el plano social lamentablemente sigue provocando dudas y descontento, pues esta práctica va adquiriendo características de “negociación” desencadenando explotación en los más desposeídos, violaciones a la normativa y muertes, aparejada al acrecentamiento en diferencias entre los/as ciudadanos/as que pueden acceder y los/as que no pueden por falta de recursos, que se ven en la preocupación y procuración de obtener los órganos que precisa para salvar o mejorar su calidad de salud y vida.

La viabilidad de esta investigación se constatará en los materiales bibliográficos a consultar, como ser las referencias de articulados normativos aplicables dentro de la temática seleccionada, como ejemplo la Constitución Nacional y otros cuerpos legales referentes, datos de Internet que versan sobre el tema a desarrollar, análisis de trabajos internacionales previamente realizados que cotejen sobre la misma problemática de interés a ser abordada.

Los aportes generados después de este estudio apoyarán a la apertura al debate sobre la donación y trasplantes de órganos, enfocando el tema desde la perspectiva jurídica y ahondando sobre los criterios de la medicina moderna, y desde los diversos

LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS DESDE LOS ASPECT... 9

discursos y dilemas que se plantean actualmente desde la ética; proponiendo así con dicho tema una forma de solución dirigida a la promoción de conciencia ciudadana en torno a dar oportunidad de vida y salud, potencializando la dignidad humana, la solidaridad o el altruismo.

Serán beneficiarios, ciudadanos/as afectados/as (paciente como familiares de pacientes) que por la falta de oportunidades en el acceso a la práctica de la donación de órganos, tejidos o células se enfrentan a la tediosa y larga lista de espera para recibirlos. Y, se aboca principalmente a representar un aporte a la sociedad en la implementación de una cultura más empática y consciente que sea propulsora de donar, porque donar es vida, y que mediante trabajos como el propuesto se intensifiquen las campañas publicitarias en pos de generar e invitar a la reflexión sobre ello.

Marco teórico

Antecedente investigativo

Nacional

Torres Duch (2014) en su material sobre “Análisis de las Disposiciones Legales para la Puesta en Funcionamiento y Mantenimiento del Banco de Tejidos en el Paraguay” expuso que, la donación de órganos es tema es de gran importancia para la humanidad entera y a través de ella podemos salvar muchas vidas, porque un trasplante es la sustitución de un órgano o tejido que ya no funciona con el objetivo de restituir las funciones perdidas. En muchos pacientes, el trasplante es la única alternativa que puede salvarle la vida y recuperar la calidad de la misma. Los trasplantes de órganos constituyen un logro terapéutico, vinculado históricamente al propio desarrollo cultural de la Humanidad y al deseo de perpetuarse y de alcanzar la inmortalidad.

Sintetizó de que pueden necesitar un órgano las personas con insuficiencia renal, hepática, cardíaca, pulmonar, ceguera, leucemia, etc., en fase terminal e irreversible, quienes tienen la esperanza de recibir un órgano o tejido para poder ampliar su esperanza de vida. Y, que, gracias a los avances tecnológicos, científicos y médicos que han existido a lo largo de la historia se ha podido alargar y mejorar la vida de enfermos con diferentes deficiencias de una u otra manera, pero ahora, a través de la donación de órganos y tejidos las personas pueden tener la posibilidad de respirar, sentir, correr soñar y amar por más tiempo o de tener la posibilidad de ver por primera vez.

Concluyó que, la donación y el trasplante de órganos se han convertido en una práctica médica habitual que ha transformado la vida de millones de personas, a la vez que ha repercutido en una serie de cambios ideológicos y sociales de cierta entidad. El principal problema con el que se encuentran los trasplantes, no es el técnico, sino el de la escasez de órganos. Pero, para analizar la dimensión jurídica de la donación, es necesario profundizar en el procedimiento de formación de la voluntad del donante de órganos y/o tejidos humanos como elemento determinante para verificar si se dan o no los elementos que configuran un acto jurídico en sentido estricto. (**Torres Duch, T. 2014; p. 11**).

Es preciso señalar que la donación, tanto de órganos como de tejidos humanos, para trasplante, supone en esencia la producción de determinados efectos jurídicos a

lo largo de un proceso que transcurre desde el momento en que surge la necesidad de un nuevo órgano y/o tejido en el receptor, hasta que, una vez extraído, se logra su implantación. En dicho proceso intervienen diferentes personas físicas y/o jurídicas.

Por tanto, es bien sabido que la salud es un Derecho que el Estado debe proporcionarnos, y la donación de órganos se está convirtiendo en un problema de salud. En ese sentido, y ante la insuficiencia en la regulación legal de la donación y trasplante de órganos y tejidos en Paraguay, este tema se constituye en un importante asunto a ser abordado y analizado. Es así que una mínima introducción de nuevas normas y la incompleta reglamentación acerca de lo legislado, hace necesario otorgar la importancia debida y saber que los trasplantes de órganos y tejidos constituyen un medio terapéutico eficaz en el tratamiento de múltiples enfermedades y en la rehabilitación de pacientes cuya única alternativa de curación es a través de esta intervención médica, pero ante la falta de una efectiva y eficaz legislación, las donaciones de órganos y/o tejidos no son frecuentes en nuestro país. **(Torres Duch, T. 2014; p. 13).**

Cáceres, Rodríguez & Ríos (2020) en su tarea de grado sobre la “Repercusión de la Donación de Órganos en las Familias de Donantes Paraguayos” expusieron que, el papel que desempeña la familia del donante es muy importante en el momento de la decisión de esta generosa postura, dicha decisión provoca un cambio en sus vidas.

Concluyeron que, en la actualidad existe un suministro insuficiente de donantes de órganos para satisfacer la demanda de trasplantes en todo el mundo, en el Paraguay es de unos 3,5 por millón de habitantes. La lista de espera de trasplantes activos aumenta en aproximadamente un 8% anualmente y es probable que el envejecimiento de la población y el aumento de la incidencia de diabetes tipo II exacerben la escasez de órganos disponibles, por lo que es también considerable conocer la postura de las familias y de la población potencialmente donante para analizar las variables psicosociales que afectan esta actitud para definir los perfiles psicosociales favorables y desfavorables de los individuos hacia la donación de órganos y para examinar la correlación entre las tasas de donación de los ciudadanos de otros países.

Se sabe que el rol de la familia es conflictivo debido a la complejidad de la toma de decisiones en un proceso como este en el cual se implican dificultades

emocionales y responsabilidades que quizás la familia no esté preparada para afrontar. Según la información aportada, varios familiares no se arrepintieron de la decisión tomada, pero, no conoce en profundidad lo que viven y necesitan después de la muerte del familiar. Se entiende el estado de las familias en ese momento, y el Instituto Nacional de Ablación y Trasplante (INAT) es un organismo que trata de brindar el mejor acompañamiento posible, sin embargo, se desconoce el posterior efecto que tiene la donación de órganos en las familias donantes paraguayas.

Finalmente, se consideró que la experiencia de la donación de órganos tuvo una repercusión positiva en los familiares, éstos manifestaron se sentirse orgullosos, satisfechos y tranquilos con la decisión tomada. La buena comprensión del diagnóstico de muerte encefálica y la conversación previa sobre el tema se consideran puntos claves a seguir investigando. (**Cáceres, S., Rodríguez, A. & Ríos, C. 2020**).

Internacional

Mendoza Bustos (2012) en su estudio sobre “Tipificación Penal de Todas las Formas de Compensación en Trasplante de Componentes Anatómicos Frente al Libre Desarrollo de la Personalidad” expuso sobre la necesidad del trasplante de órganos, como única alternativa para salvar la vida de personas, ha permitido que se haya legislado acerca del tema, pero no es suficiente, porque la donación voluntaria es baja, porque riñe con principios religiosos, creencias y falta de retribución económica, pues para nadie es un secreto, que la gente de países pobres requieren de una alternativa económica para sustentar, educar o dar vivienda a los suyos.

El desarrollo bio-tecnológico y científico ha permitido una posibilidad de vida a personas con graves enfermedades, todo lo cual depende de la existencia de órganos de personas fallecidas, siendo exiguo el volumen de donaciones, y de otro lado, tipificando como un delito el tomarlos sin el consentimiento previo. (**Mendoza Bustos, V. 2012; p. 3**).

Concluyó que, el tráfico de órganos se presenta a nivel mundial y no parece ser una fábula, sino una realidad, porque los entes encargados de la consecución, almacenamiento y apoyo científico del trasplante, estarían permeadas por quienes ofrecen grandes sumas de dinero para salvar sus vidas, o la vida de alguno de su familia. Y, que, a través de los informes recuperados, apuntan a que existe dicho

tráfico en forma clandestina y soterrada, lo cual es difícil de establecer, probar y sancionar, siendo una situación grave e irremediable sino se proyectan otro tipo de alternativas distintas a la donación. No es ético, ni se puede permitir que esta situación continúe, donde se comercialice con niños o personas fallecidas, o vivas, para extraer sus órganos o cadáveres a efectos de atender la salud de otras, porque el ser humano, aún después de muerto debe ser tratado con dignidad y respeto. Ante la oferta de órganos que no afectan la vida, ofrecidos por medios masivos como el Internet o periódicos, es el momento de estudiar la factibilidad de Leyes que permitan que el ser humano disponga de su cuerpo, siempre que no lo afecte en gran medida, ni afecte los Derechos de otros. **(Mendoza Bustos, V. 2012; p. 34).**

Lara Carrión (2015) en su tesis sobre “Trasplantes de Órganos: Análisis Ético-Actitudinal de la Población Chilena” resalta que, el trasplante de órganos consiste en una técnica relativamente nueva, en la cual se implanta un órgano o tejido procedente de un donante vivo o donante cadáver a un receptor. Y que, los trasplantes de órganos son uno de los exponentes más significativos del progreso científico de la Medicina actual, dadas las técnicas de conservación de vísceras por un lado y el desarrollo de medicamentos inmunosupresores, por otro, que permiten una prolongada sobrevivencia del órgano trasplantado y por tanto del enfermo. Afirmó que, el trasplante de órganos permite salvar la vida de pacientes con enfermedades que han progresado a pesar del tratamiento que han recibido. Además, brinda la posibilidad en muchos casos de mejorar la calidad de vida del paciente, la independencia funcional e incluso la capacidad laboral. **(Lara Carrión, L. 2015; p. 15).**

Concluyó que, existen unas grandes diferencias en la temática de trasplantes de órganos de unos países a otros. Cambian, por ejemplo, la tipología de donantes. En algunos países predominan los donantes vivos y en otros países, que son la mayoría, predominan los donantes cadáver. También cambia el proceso de procuramiento de órganos de un país a otro. Dependiendo de las políticas, del marco legal que se establezca en cada nación, del contexto sociocultural, de la economía nacional, y más concretamente de los presupuestos establecidos en sanidad, influirán en el proceso que en un país se realicen más donaciones y trasplantes que en otro. Es importante la lista de espera de pacientes que esperan ser trasplantados de un órgano, y cada hora, en el mundo, muere gran cantidad de pacientes, que esperan ser

trasplantados. No hay suficientes donantes, y va in crescendo la lista de espera. Para que estos pacientes sean trasplantados, es necesario que haya donantes. (**Lara Carrión, L. 2015; p. 267**).

Bases teóricas

Consideraciones terminológicas de donación y trasplante

El receptor

Es el beneficiario directo de la práctica de los trasplantes y muchas de las consideraciones morales, éticas y jurídicas deben estar, indudablemente orientadas a favorecer no sólo la realización correcta del procedimiento sino también a garantizar, cuando se trata de un receptor en lista de espera de órganos de cadáver, condiciones de equidad y Justicia.

Se enfatiza sobre la gratitud de la donación, y se agrega que, los trasplantes podrán llevarse al cabo solamente cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al respecto; atendiendo los requisitos generales que deben reunir los receptores:

Tener un padecimiento que pueda tratarse de manera eficaz por medio de trasplantes.

No presentar otras enfermedades que predeciblemente interfieran en el éxito del trasplante.

Tener un estado de salud físico y mental capaz de tolerar el trasplante y su evolución.

Expresar su voluntad por escrito, una vez enterado del objeto de la intervención, de sus riesgos y de las probabilidades de éxito.

Ser compatibles con el disponente originario del que se vaya a tomar el órgano o tejido.

En caso de minoridad o incapacidad del receptor para expresar su voluntad, éste podrá ser autorizado por disponentes secundarios, cuando hayan recibido información completa sobre riesgos y probabilidades de éxito. **(Castellanos Coutiño, J. 1994; p. 3).**

En el mismo sentido, con el objeto de garantizar las mejores condiciones para el receptor, se exige las siguientes condiciones de un donador cadáver:

- a. Haber tenido edad fisiológica útil para efectos del trasplante.
- b. No haber sufrido el efecto deletéreo de una agonía prolongada.
- c. No haber padecido tumores malignos con riesgo de metástasis al órgano que se utilice.

d. No haber presentado infecciones graves u otros padecimientos que pudieran, según juicio médico, afectar al receptor o comprometer el éxito del trasplante.

(Castellanos Coutiño, J. 1994; p. 4).

Sin embargo, a pesar de todo lo anteriormente señalado, en la práctica frecuentemente y por la escasa disponibilidad de órganos y tejidos, no todos los pacientes pueden ser trasplantados con la oportunidad que lo requieren, de ahí que surja como compromiso ético y moral impulsar los programas de donación dándole al cadáver una función social; al mismo tiempo, es necesario señalar con claridad, de tal manera que sea un conocimiento de amplia difusión, los criterios legales y éticos que se aplican en la larga lista de receptores de cadáver.

El donador vivo

Está demostrado tanto experimentalmente como en la práctica de experiencia clínica, que el pronóstico de un trasplante de tejidos u órganos está directamente relacionado con el grado de parecido genético existente, entre el donador y el receptor del injerto; sobresaliendo en esto, los denominados antígenos de histocompatibilidad (Sistema HLA en Humano).

La precisión en el parecido como requisito es variable, según el órgano o tejido de que se trate. Por ejemplo, en el caso de médula ósea, se requiere de un parecido completo; en cambio, en riñón, hay resultados aceptables con sólo un 50% de igualamiento. Siendo tan polimórfico este sistema, es poco probable encontrar semejanzas entre individuos no emparentados, por lo que en la búsqueda del beneficio de la compatibilidad la Ley permite recurrir a familiares directos del enfermo (hermanos, padres o hijos según la edad), en caso de los siguientes órganos:

Que requieren anastomosis vascular: Un riñón, el segmento distal del páncreas y no más de 50 centímetros del intestino delgado.

De los que no requieren anastomosis: La médula ósea, no más de dos paratiroides y una suprarrenal, prohibiendo realizar el trasplante de un órgano único y esencial para la conservación de la vida o de la salud; dándosele a los ojos la condición de órgano único. **(Gil Ballesteros, A. 2018; p. 32).**

Cuando se trata entonces de partes del cuerpo cuya extracción no implica en el donante consecuencias graves o deterioros permanentes, la licitud moral y ética es clara.

Lo anterior se apoya en que la sobrevivencia del donante no se encuentra mayormente disminuida, ni en cantidad ni en calidad; sin embargo, no se puede negar la existencia de un riesgo quirúrgico (con una mortalidad de 0.05% en caso de riñón), de lo cual debe ser enterado perfectamente al donante y quedar en éste la decisión apoyada en Principios de Solidaridad, sin presión de ninguna clase ya sea económica, moral o psíquica, que pudiera ejercer su misma familia. Para evitar esto, se recomienda que los resultados de la histocompatibilidad no se den a conocer de primera intención a la familia del enfermo, y sólo mediante una entrevista personal y privada se le planteé al candidato la propuesta de donación y que, en caso de retractarse, se le ofrezca la alternativa de “exculparle”, alegando una incompatibilidad.

En caso de que el paciente o familiares recurran a otro hospital, la información deberá manejarse interinstitucionalmente con la discreción que amerite el caso.

Debido al insuficiente acopio de órganos y tejidos, pacientes y médicos exploran alternativas, como parientes en grados más lejanos y/o con quienes no poseen lazos de consanguinidad, que si bien, la Ley no los propone, tampoco los prohíbe, justificándose en casos excepcionales de extrema necesidad del trasplante, apoyado en relaciones sentimentales existentes entre donador y receptor como en el caso de cónyuges o amistades, denominándoseles por ello “donadores emocionalmente relacionados”; la Ley es poco explícita en estos casos y es en este tipo de donantes donde se debe de poner especial cuidado y vigilancia, siendo necesario que se defina con precisión las normas que regulen o justifiquen el uso de este tipo de donantes, incluyendo no sólo la voluntad altruista de la donación, sino también los criterios técnicos de compatibilidad. (Gil Ballesteros, A. 2018; p. 33).

Donación de órganos de cadáver

Debido a que cada vez se logra un mejor control de las enfermedades infectocontagiosas que da paso a un número creciente de enfermedades degenerativas, a la creciente población y a la práctica cada vez más difundida de los trasplantes, siendo en muchos hospitales procedimiento incluso rutinario, se ha observado un crecimiento exponencial en la demanda de órganos y tejidos provenientes de cadáver.

En la búsqueda de estos donadores, la Legislación hace énfasis en el cuidado de dos aspectos:

Que no exista lucro en esta donación por cualquiera de las numerosas personas que participan, directa o indirectamente en el proceso.

Que se haga un inequívoco diagnóstico de muerte cerebral. La experiencia actual es que el acopio de órganos y tejidos es muy reducido con relación en la demanda que aumenta cotidianamente. Las causas son varias:

Falta de comprensión y en ocasiones de generosidad por parte de los familiares de los potenciales donantes, ello, fundamentalmente debido a la falta de información apropiada desde el punto de vista médico, legal y religioso.

Falta de comprensión y apoyo de la comunidad médica, que no piensa o lo hace tardíamente, que, llegadas las circunstancias, su paciente puede llegar a ser un excelente donador.

Falta de una cultura de donación en los demás círculos profesionales de apoyo, entre ellos los abogados y el público en general, quienes desafortunadamente reciben noticias en los medios masivos de comunicación que además de no ser veraces, provocan un sentimiento negativo. En el marco del periodismo responsable, el sensacionalismo destructivo debe ser evitado y tomar conciencia del daño que provocan en niveles de enfermos que condenan a la muerte. (Vélez, E. 2007; p. 5).

El hecho de que los trasplantes hayan demostrado la posibilidad de rescatar a la vida normal, pacientes antes inevitablemente desahuciados, y de que la fuente potencial más importante de donación sean los cadáveres, ha hecho que esta práctica de la medicina incida en un mundo complejo de sentimientos, creencias, prejuicios y simbolismos; incida sobre nuestra propia angustia existencial, y ha propiciado que nuevos conceptos de vida y muerte se nos presenten para su análisis y comprensión.

La muerte de la manera que venga, impacta siempre sobre quien la atestigua, de ahí que el actual concepto de “muerte cerebral” que se propone desde el informe de la Comisión de la Escuela de Medicina de Harvard en 1968, siga siendo motivo de discusión no sólo sobre los criterios, sino sobre el concepto mismo, hechos que nos conducen a la siguiente reflexión:

La muerte en una instancia bioquímica final, es la degradación irreversible de un sistema energético, por consiguiente, la muerte celular en los conjuntos tisular se produce de manera gradual y diferenciada, el hombre no muere como un todo, se va muriendo por etapas, el Sistema Nervioso es el más sensible y la descerebración representa la pérdida de la función superior y rectora, de ahí que se justifique desde el punto de vista científico, el concepto de muerte cerebral; que algunos prefieren llamar “infarto cerebral total”:

Entonces se considera lícito moralmente procurar la supervivencia artificial de aquellos órganos que se intentan trasplantar. En la práctica, el diagnóstico de muerte cerebral debe ser realizado por un equipo de médicos expertos ajenos al equipo de trasplantes, y apoyado en una serie de signos comprobables e instrumentalmente verificables, cuya presencia indique la cesación total de cualquier actividad del Sistema Nervioso Central, y, por lo tanto, la muerte del individuo. Además, la Legislación, exige la comprobación de la persistencia de estas condiciones. **(Vélez, E. 2007; p. 6).**

El tema que con frecuencia es motivo de discusión dentro de los círculos profesionales relacionados con los trasplantes, es la licitud ética y moral para disponer de niños anencéfalos como fuente de donación. Los que favorecen la idea de utilizarlos, han acuñado recientemente el término “ausencia cerebral”, en lugar de anencéfalos, con la idea de equiparar este concepto con el concepto de muerte cerebral.

Todo aquel que respira espontáneamente está vivo, es, por lo tanto, merecedor de todos los cuidados que se pueda brindarle. Es recomendable ser precavido en el manejo de estos conceptos, porque de otra manera, caminando sobre terreno resbaloso, estaríamos por aceptar dar el siguiente paso e incluir como donadores a todo aquel que perdiera la función cerebral a pesar de conservar su automatismo respiratorio. Surgen aquí consideraciones de tipo económico, dado el alto costo que tiene para las familias y para las instituciones, el manejo de pacientes en estado

vegetativo, obligándonos a tomar decisiones con base en prioridades. (Vélez, E. 2007; p. 7).

Implicaciones bioéticas en el trasplante de órganos

Los avances científicos y tecnológicos se suceden cada vez con más rapidez, muchos de ellos y en particular los que tienen una aplicación directa en el campo de la medicina, provocan frecuentemente, no sólo asombro, sino también, de acuerdo con los componentes culturales de la sociedad de que se trate, la emergencia de nuevas condiciones jurídicas, éticas y morales. Tal es el caso en la actualidad, cuando se abordan los aspectos de los cuidados intensivos neonatales, de la manipulación genética, de la transferencia de sus embriones, de los bancos de esperma, de órganos, tejidos y sus trasplantes. Hoy los trasplantes son una realidad.

El conocimiento cada vez más fino de los mecanismos inmunológicos involucrados en el fenómeno del rechazo, el consecuente advenimiento de medicamentos inmunosupresores cada vez más eficaces, los avances en la anestesia y en los cuidados pre, trans y postoperatorios, han hecho de los trasplantes, procedimientos cada vez más seguros y de mejores resultados, brindando a pacientes antes condenados a la muerte, la posibilidad de una vida no sólo más larga sino de excelente calidad. ¿Quién no sabe o conoce ahora de pacientes que han recuperado la salud, en su más hermoso concepto de equilibrio biopsicosocial con la realización de un trasplante?. (Guerra García, Y. & Márquez Cárdenas, A. 2011; p. 11).

Es evidente que el avance de las investigaciones básicas y su aplicación en la clínica, han traído consigo en el mundo entero una seria preocupación por la revisión de los aspectos jurídicos y éticos. Tal es el caso del país, al incrementarse el interés, por la creación de comités de ética ahora obligatorios en las unidades hospitalarias.

Así como la profunda revisión de los aspectos jurídicos que regulan el cuidado de la salud en el país, desembocando ahora en normas que regulan el empleo de tejidos y órganos con fines de trasplantes, ejemplo de la acción transformadora del Derecho. (Guerra García, Y. & Márquez Cárdenas, A. 2011; p. 12).

Sin embargo, el avance de la ciencia seguirá generando situaciones que ni siquiera podemos en este momento imaginar, de ahí la importancia de promover una permanente, ágil y dinámica revisión de los aspectos éticos y médicos, que inciden sobre los

Derechos y obligaciones de los seres humanos; entendiendo que si somos una sociedad plural, heterogénea, con individuos de diferentes capacidades físicas e intelectuales, diferentes habilidades y diferente genética para vivir en salud, como sociedad debemos cuidar que éstas diferencias no desemboquen mañana en injusticia social.

Los trasplantes de órganos y tejidos constituyen un medio terapéutico eficaz en el tratamiento de múltiples enfermedades y en la rehabilitación de enfermos cuya única alternativa de curación es a través de aquéllos.

Se indica como proyección de vocación social que:

“Los órganos y tejidos no son bienes sujetos a comercio”. Esta disposición es uno de los conceptos medulares de la práctica de los trasplantes, penalizándose con severidad su infracción.

Como principio general, la disposición de órganos, tejidos y cadáveres, está permitida; correspondiendo todos los controles sanitarios necesarios. Estos actos de disposición implican el conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos; incluyendo los de embriones y fetos con fines terapéuticos, de docencia e investigación. **(Guerra García, Y. & Márquez Cárdenas, A. 2011; p. 13).**

Lo cierto es que la Medicina y el Derecho han sido dos de las principales esencias humanistas de la historia, en tanto ambas han reconocido la capacidad de todo hombre de ser sujeto (y no mero objeto) de relación. Estas dos ciencias han entrado en contacto y asimilación más o menos voluntaria, a partir del desarrollo de la técnica biomédica y paradigmáticamente, de la necesidad de conservación de valores humanos y muy principalmente la vida y la dignidad de la persona, mediante una disciplina protectora desde una óptica filosófica o ética, que es justamente la Bioética. **(Pérez Fuentes, G. 1996; p. 58).**

Aún cuando pueden ofrecerse variadas definiciones de lo que se entiende por Bioética, se parte de una concepción que se podría llamar personalista, identificada como la búsqueda del conjunto de exigencias del respeto y de la promoción de la vida humana y de la persona en el sector bio-médico.

La cuestión principal y radical para establecer una base sólida de las normas éticas para el desarrollo de la investigación científica y de los cuidados de la salud, es fundamentar y ahondar en el sentido de la dignidad humana.

La dignidad del hombre se funda en que “es persona”, en su ser personal: entendimiento y voluntad, autoconciencia de sí y autodeterminación de sí, actuar libre y consciente. La dignidad humana es la dignidad de un ser que es fin en sí mismo, por ser persona.

La personalidad es algo esencial al hombre, no es una simple cualidad que se alcance, se tiene por ser hombre. La Ciencia del Derecho centra su protección normativa sobre esa figura central y clave que es la persona, sea mediante la protección de los Derechos Humanos, o la protección de los Derechos de la Personalidad. Unos y otros constituyen en definitiva la concreción y el desarrollo de los valores de la persona, que los integran y unifican en el mundo jurídico moderno. “Estos Derechos constituyen la realización social a nivel formal jurídico de la moral positiva por parte del poder”.

Los Derechos que se erigen en el mundo normativo en defensa de la persona, tienen un doble fundamento: desde el punto de vista material están determinados por los valores, pero el constitutivo formal es la asunción por la norma positiva, por el Derecho válido. Ninguna Ley o disposición normativa puede ir en contra de este Principio Fundamental, ético y jurídico la dignidad de la persona, por lo que el Derecho no puede desentenderse u oponerse a la ética, aún cuando no debe identificarse con la misma, en el sentido de que no debe condenar todo lo que es inmoral o imponer todo lo que la ética exige.

La Bioética es una disciplina que entra perfectamente dentro de lo que se llama interdisciplinariedad. (Pérez Fuentes, G. 1996; p. 59).

Como señala **Polaino (1994)**:

“La Bioética ha nacido como una disciplina que se ocupa de conectar los principios éticos con las acciones humanas de la Ciencia Biomédica en desarrollo, aplicándose en la mayor parte de los casos a cuatro campos de especial actualidad y relevancia, que el mismo autor menciona por orden cronológico”:

El campo de la reproducción humana.

Los trasplantes de órganos, especialmente cuando hay que decidir si el donante está aún vivo o no.

La eutanasia, tanto activa como pasiva, la aceleración del proceso final.

La ingeniería genética y el proyecto genoma humano. **(Polaino, A. 1994).**

La intervención del Derecho para regular los nuevos campos de la Ciencia Médica no es sólo inevitable, sino que además está seriamente justificada. El Derecho, como técnica de organización social de la vida humana, se compromete con valores morales que se le plantean en su función central de defensa de la dignidad humana, también en el ámbito de los trasplantes de órganos. El punto de vista jurídico se plantea a dos niveles, el del pensamiento jurídico y el del Derecho Positivo, íntimamente relacionados y con un influjo mutuo.

La cultura jurídica administra con sus reflexiones criterios normativos al Legislador, especialmente desde la perspectiva de la Filosofía Jurídica. Por su parte, las Normas del Derecho positivo sobre trasplantes de órganos influyen en la realidad, organizando si están autorizados las condiciones, los sujetos, donantes y receptores, y los supuestos en que estas donaciones son posibles.

La reflexión ética tiene una fuerte incidencia en el primer nivel, en el ámbito de la argumentación sobre el Derecho justo, para incorporarlo en un segundo momento al Derecho Positivo. **(Pérez Fuentes, G. 1996; p. 62).**

Según **Carral Novo & Parellada Blanco (2003)**, los criterios que destacan en los procesos de donación de órganos, hay que prestar especial atención a la voluntad del donante fallecido, por lo cual, se considera pertinente acudir a uno de los principios básicos de la Bioética:

El Principio de la Autonomía, que refleja el consentimiento del individuo que ha fallecido con donar o no sus órganos para procesos de trasplante. Igualmente, los autores citan una característica común en el caso del consentimiento afirmativo, que es cuando la persona donante conscientemente firma un documento o establece en otro medio idóneo que es su voluntad donar sus órganos después de muerte, se opone al consentimiento presunto:

En los países de América Latina, donde se ha establecido la Ley del Consentimiento Afirmativo del Donante, los familiares tienen la autoridad para vetar el consentimiento de un familiar de igual parentesco o de un parentesco más lejano con la persona fallecida. En otros, los familiares no pueden dar su consentimiento para que se utilice el cadáver, si conocen alguna objeción del finado respecto a la donación. **(Carral Novo, J. & Parellada Blanco, J. 2003).**

Desde el punto de vista de **Méndez & Silveira (2007)**, el consentimiento informado se ha convertido en el Derecho que ha permitido la autodeterminación del paciente, el respeto por su voluntad, haciendo que este tenga un acercamiento más directo con el médico. (**Méndez, V. & Silveira, H. 2007**).

En palabras de **Garzón (2009)**, el consentimiento informado es la expresión más pura del respeto a la autonomía del sujeto. Es aquel que se da cuando el paciente, en este caso el donante de órganos, acepta y conoce todos los riesgos e implicaciones en su salud y en todos los demás aspectos de su vida que conllevan el hecho de donar sus órganos, sobre todo si está vivo. (**Garzón, F. 2009**).

Méndez & Silveira (2007) argumentan que el término consentimiento informado surgió en el año de 1957, en donde es mencionado por primera vez en una Sentencia Judicial en una Corte Norteamericana, y que dicho término tenía como propósitos iniciales el brindar una información adecuada al paciente antes de cualquier intervención clínica y otorgar al paciente la potestad de rechazar o autorizar cualquier procedimiento. (**Méndez, V. & Silveira, H. 2007**).

Carral Novo & Parellada Blanco (2003) enfatizan que el cambiante sentido que tiene el concepto de “muerte”, obliga a todas las autoridades involucradas en los procesos de trasplante a estar analizando constantemente las implicaciones tanto éticas como científicas para su formulación, y esto fundamentalmente, en el caso de la formulación más adecuada frente al concepto de “muerte encefálica” como criterio de donación, el cual debe ser independiente a este proceso. (**Carral Novo, J. & Parellada Blanco, J. 2003**).

De acuerdo a lo anterior es preciso que todos los actores involucrados en la práctica de la obtención, la donación, el manejo y el trasplante de órganos, y particularmente los profesionales encargados de los procedimientos clínicos de trasplantes, adquieran un conocimiento más preciso de lo que significa el concepto de “muerte encefálica”, a fin de preservar la integridad y los Derechos del individuo; en otras palabras, no infrinjan el Principio Bioético de la No Maleficencia.

Es importante brindar una educación adecuada a la población, que le permita conocer las bondades de la donación de órganos y la posibilidad de salvar vidas. Con lo cual los individuos sean

concientes de la posibilidad de donar sus órganos, si en algún momento de su vida llegasen a permanecer en el estado de coma, más conocido como “muerte encefálica”.

En torno a los procesos de extracción de órganos, **Carral Novo & Parellada Blanco (2003)** exponen que es necesario tener en cuenta algunos aspectos importantes:

La optimización de las condiciones físicas del potencial donante, a fin de preservar lo mejor posible los órganos destinados para trasplante.

La claridad en la comunicación con los familiares tanto del donante como del receptor; lo cual implica simplicidad cuando se maneje información por escrito.

El aseguramiento de la calidad en cuanto a personal que participara en el procedimiento.

La adecuación de los espacios y recursos físicos hospitalarios en los que el trasplante tendrá lugar. (**Carral Novo, J. & Parellada Blanco, J. 2003**).

Por su parte, **Casado (2007)** también sostiene que la necesidad de recurrir a la elección de muerte encefálica como criterio de muerte en los procedimientos médicos, en este caso los trasplantes de órganos es un aspecto que implica una responsable toma de decisiones, ya que la misma afecta por igual a todos los actores involucrados en estos procesos, tanto a nivel clínico como en los ámbitos moral y jurídico.

Así mismo, afirma que dentro de los nuevos debates éticos en el campo de la donación se encuentran una mayor necesidad de órganos para trasplante (alta demanda) y el auge de la donación intervivos; y dentro de los nuevos desafíos en torno a los trasplantes se encuentra el desarrollo de dos importantes campos:

Los xenotrasplantes y la clonación de células embrionarias para la creación de órganos. (**Casado, M. 2007; p. 263**).

En torno al caso de los xenotrasplantes argumenta que, a pesar del avanzado desarrollo tecnológico, es importante tener en cuenta tanto el tema del rechazo del órgano implantado del animal en el cuerpo del humano, como en el caso de los corazones del cerdo, un animal que tiene un fenotipo similar al del ser humano.

Además, hace un llamado a la necesidad de replantear la función del consentimiento del paciente como única garantía que sustente estos procesos, puesto que llevan implícitos unos riesgos que son imprevisibles y difícilmente evaluables,

como es el caso de la reacción negativa y de rechazo de un paciente, ante el hecho de que le sea trasplantado un tejido proveniente de una fuente animal. Y frente al uso de células embrionarias como fuente de creación de algunos órganos para trasplante. (Casado, M. 2007; p. 264).

Propone también la necesidad de fundamentar valores morales y sociales sustentados en los principios del marco de los Derechos Humanos, que unifiquen las tradicionales posiciones encontradas en el abordaje de esta problemática, como lo son, la posición evolucionista “que considera al embrión como parte de un proceso evolutivo potencial” por tanto, susceptible de manipulación y la posición teológico-metafísica, como la nombra ella, que ve al embrión como “un individuo desde el momento de su concepción”. (Casado, M. 2007; p. 265).

Otra problemática íntimamente ligada a lo expuesto anteriormente es el caso de la clonación de embriones humanos, que de acuerdo con López (2006) ha tenido un gran impacto mundial entre las distintas autoridades de los países del mundo, en particular la Institución de la Iglesia Católica y algunos Gobiernos conservadores. De ella la clonación pueden derivarse dos posibilidades; la reproductiva, que procure el desarrollo completo del sujeto y la científica cuyo objetivo es la investigación específica a partir de un embrión en estado de pre-implantación. (López, A. 2006).

Otro importante aporte, desde un enfoque epistemológico del acercamiento entre la Bioética y los trasplantes lo realiza Guillón (1996), desde la construcción de dos posiciones encontradas; es decir, en el sentido que algunas personas consideran el “hecho de usar partes de cuerpos de otras personas” como una idea sumamente repulsiva, casi que inmoral; contrario a lo que piensan otras, que con el simple hecho de calificar dichas prácticas como “inmorales, pasan al plano de lo ambiguo, lo cual implica que deben tenerse claros conceptos para la comprensión de estos procedimientos como alternativas a un posible caso de trasplante.

Más adelante, propone que, para el abordaje de los procesos biomédicos desde un entorno ético, es preciso tener en cuenta las cuatro máximas establecidas por la Americans Beauchamps and Children, que en teoría corresponden a los cuatro principios básicos de la Bioética Moderna:

El respeto por la autonomía y la autodeterminación de las personas, la no maleficencia que involucra en no perjudicar o herir al individuo, la beneficencia y la Justicia. Y precisamente es en este último principio en que el autor hace énfasis, por

lo que afirma que, en el contexto de los trasplantes, pueden surgir varios tipos de Justicia como todos los demás procedimientos médicos y quirúrgicos, por lo cual se pregunta, en términos de Justicia y equidad ¿cuántos de los recursos disponibles deben ser dispuestos para este tipo de tratamientos (incluyendo problemas de investigación y desarrollo) en comparación con otros tratamientos?.

Es aquí donde plantea el fenómeno del “comercio de órganos” como salida a la escases de recursos, por lo cual establece que aunque la mayoría de países del mundo tienen prohibido la comercialización de los órganos de las personas, hay algunas tendencias incipientes aún no formalizadas, que verían en la compra y venta de órganos una salida moralmente aceptable desde la perspectiva de los donantes/vendedores, siempre y cuando se cuente con un sistema controlado de comercio de órganos, puesto que este favorecería y promulgaría aspectos como el respeto por la autonomía del donante y la transacción en términos de Justicia distributiva. Gran parte de los procesos de trasplante de órganos está asociada a la toma de decisiones oportuna y rápida de los profesionales de la salud y de las entidades autorizadas para su práctica, por lo que, en este sentido, la participación activa de los Comités de Bioética cobra una mayor importancia. **(Guillón, R. 1996).**

Sostiene **Pardo (2010)** en el sentido que, por su misión orientadora, los Comités de Bioética se encargan de brindar conocimientos a los profesionales que tienen a su cargo la realización de los procesos clínicos, sin desconocer que en ocasiones se presentan conflictos relacionados con la incompatibilidad en los juicios planteados por ambos actores. Es en este punto, en que el autor plantea que los Comités de Bioética son de gran utilidad por dos razones:

La primera establece que con sus juicios permiten clarificar situaciones nuevas o que generen algún inconveniente a los profesionales de la salud y en segundo lugar que no pretenden reemplazar la propia decisión del profesional de la salud, sino solamente ilustrarla. Lo cual significa que toda decisión moral del profesional de la salud es personal e intransferible, por lo que, una vez emitido el consejo o recomendación por parte del Comité de Bioética, la responsabilidad la asume el profesional. **(Pardo, A. 2010).**

Gracia (1989) señala algunos de los dilemas bioéticos del trasplante de órganos así:

Históricamente un proceso evolutivo de estos procedimientos, en los que en un principio eran considerados como prácticas inmorales y susceptibles de penalización, pasando por procesos aceptados solo desde el plano experimental y posteriormente se establecen como fruto de un debate entre lo empírico y lo terapéutico, que concluyó que todo procedimiento de trasplante debía pasar por una validación para ser considerado práctica clínica aceptable. Finalmente, concluye que el problema de los trasplantes es abordado desde el análisis de las “condiciones en que debe ser aplicado como técnica terapéutica”, tras superar el problema de la beneficencia o maleficencia en su aplicación en seres humanos. (**Gracia, D. 1989**).

Los trasplantes de órganos, tejidos y células hoy son tratamientos muy peculiares debido a muchas razones. Aunque la sociedad reconoce la importancia de estos tratamientos para el restablecimiento de la salud de un número creciente de pacientes con enfermedades graves y sin solución alternativa, la donación y los trasplantes pueden, en ocasiones, suscita fuertes polémicas éticas y morales que es necesario reconocer muy bien a fin de prevenir y evitar que la confianza del público no se vea afectada, ya que cuando esto sucede las donaciones se pueden ver gravemente afectadas o comprometidas.

La Bioética Moderna en las sociedades modernas toman como reivindicación del Derecho Civil el Derecho basado en el Principio de Autonomía de los pacientes frente a los tradicionales problemas biomédicos como la vida la muerte, el paternalismo médico, el consentimiento informado, entre otros. Sin embargo, los Principios de la Bioética son, además de distintos y jerárquicos, conflictivos entre sí. Es fácil comprender que la autonomía y la beneficencia entren frecuentemente en conflicto, pero es complicado entender que ambos sean conflictivos con la Justicia. La razón es que tanto el bien individual como el bien común entran también en conflicto continuamente y, a veces, es necesario resolverlo con arreglo al orden jerárquico:

Justicia.

Autonomía.

Beneficencia. (**Parilla, P., Ramírez, P. & Ríos, A. 2008; p. 21**).

La atención a estos principios éticos debería ser equilibrada y no se puede atender totalmente a uno en detrimento de otros.

Sobre la base de las ideas expuestas, algunas de las implicaciones bioéticas en el proceso de donación y el trasplante de órganos, tejidos y células humanas a través de la cirugía sustitutiva son de esencial importancia porque permiten comprender el sistema de este proceso en términos de las estructuras que lo componen (médica, jurídica, económica, administrativa, social y teológica, entre otras).

Los avances científicos y tecnológicos desarrollados con el fin de asistir a la medicina moderna son constantes y avanzan a pasos agigantados. Producto de estos es que a diario encontramos dilemas éticos que surgen por la aplicación de intervenciones tecnológicas en la medicina de trasplantes, lo que supone nuevos retos para mantener los valores humanos tradicionales que respeten la dignidad humana.

Por tanto, no es suficiente con actualizar la Legislación vigente sin más, ya que es necesario introducir valores éticos y morales que se podrían incluir como ética pública en Medicina. (Parilla, P., Ramírez, P. & Ríos, A. 2008; p. 22).

Vara González (2017) es evidente que la medicina del trasplante ofrece en la actualidad la posibilidad de utilizar órganos o tejidos con fines terapéuticos, obtenidos de seres vivos o muertos de la misma especie o de experimentos en desarrollo, como el trasplante entre especies distintas (animales como el cerdo), lo cual ha enfrentado al médico a una singular manera de ejercer la medicina. En este sentido, el pensamiento y el actuar de los médicos ante estas nuevas formas de ejercer la medicina han tenido que evolucionar rápido, en algunos casos, adaptarse, en otros, y, quizás, resignarse en unos más.

A lo largo de la historia, el quehacer médico ha buscado definir lineamientos rectores para un actuar acorde con la Lex Artis (ética médica). La interrupción de las técnicas de reanimación y mantenimiento cardiorrespiratorio en la práctica clínica diaria ha obligado a médicos, legisladores, filósofos y teólogos a enfrentarse a la nueva situación de la muerte de la persona humana cuando todavía persisten sus funciones homeostáticas básicas: la respiración y la circulación. Más aún, la sociedad entera se enfrenta al vital dilema de cuándo interrumpir ciertas medidas terapéuticas o de cómo asegurar que una persona está realmente muerta antes de la

extracción de sus órganos, tejidos y células para trasplante. **(Vara González, J. 2017; p. 157).**

Las sociedades se encuentran preparadas para aceptar, desde cualquier punto de vista filosófico o desde cualquiera de las principales tradiciones religiosas, que la destrucción irreversible del cerebro supone la muerte de una persona, porque es el órgano integrador y unificador que comanda el funcionamiento del organismo como un todo y sustenta la vida humana, esto sin importar cuáles sean sus concepciones filosóficas o teológicas. Por todo esto, es preciso revisar siempre los factores técnicos del trasplante antes de abordar los aspectos bioéticos involucrados, ya que cualquier análisis ético debe realizarse una vez que están resueltos los problemas técnicos:

Una “mala ciencia” (en lo metodológico y lo técnico) es una “ciencia mala” (en lo ético, lo moral), por el principio fundamental de la no maleficencia (“no hacer daño”). En este sentido, proponer un trasplante sin tener un fundamento sólido y consistente, desde un punto de vista técnico (con investigación previa), sin tener las capacidades profesionales suficientes o la infraestructura y recursos materiales necesarios es antiético a priori. De allí que todos los procedimientos de trasplante deban cumplir las exigencias técnicas y éticas exigidas, lo que se extiende a aquellos que aún se encuentran en fase de experimentación. Esto con el fin de procurar los mayores resguardos posibles a la persona que será sometida a ese acto médico. **(Vara González, J. 2017; p. 158).**

En cuanto a las exigencias éticas o bioéticas se puede destacar que, en el proceso de la donación de órganos, tejidos y células es necesario prestar una muy especial atención a la voluntad del donante fallecido. Se considera pertinente echar mano de uno de los principios básicos de la Bioética, el de la autonomía, el cual refleja el consentimiento del individuo que ha fallecido de donar o no sus órganos para procesos de trasplante. Con base en este Principio de Autonomía es que la solicitud u obtención del consentimiento legítimamente declarado o informado se ha convertido en el Derecho que ha permitido la autodeterminación del paciente y el respeto por su voluntad, lo que ha generado un acercamiento más directo con el médico. Es decir, el consentimiento legítimamente declarado o informado es la expresión más pura del respeto a la autonomía del sujeto y a sus Derechos Humanos. De igual forma, este consentimiento legítimamente declarado o informado también es pertinente

obtenerlo cuando se da en el donante vivo de un órgano, de tejido y de células, por el que este acepta y conoce todos los riesgos y las implicaciones en su salud, así como en todos los demás aspectos de su vida que conlleva el hecho de donar. **(De Frutos, M. 2015; p. 50).**

Dentro de los nuevos debates éticos en el campo de la donación se encuentran una mayor necesidad de órganos, tejidos y células para trasplante (alta demanda), y el auge de la donación intervivos; por su parte, entre los nuevos desafíos en torno a los trasplantes se encuentra el desarrollo de dos importantes campos:

Los xenotrasplantes y la clonación de células embrionarias para la creación de órganos.

En cuanto al uso de células embrionarias como fuente de creación de algunos órganos para trasplante, surge la necesidad de fundamentar valores morales, éticos y sociales sustentados en los principios del marco de los Derechos Humanos, los cuales unifiquen las tradicionales posiciones encontradas en el abordaje de esta problemática, como lo son la posición evolucionista (que considera al embrión como parte de un proceso evolutivo potencial y, por tanto, susceptible de manipulación), y la posición teológica metafísica (la cual considera al embrión como “un individuo desde el momento de su concepción”). **(De Frutos, M. 2015; p. 51).**

Pero si existe algo muy claro que, además, resulta interesante en el ámbito de la medicina de trasplante es justamente la necesidad que tienen los ciudadanos de legislar en la promulgación de Leyes que regulen dicha actividad, como lo viene a ser la nueva Ley sobre la donación de órganos tejidos y células promulgada. Sin embargo, no ocurre así con la casi totalidad del resto de las intervenciones médicas o los actos médicos que están sujetos a las Leyes generales de las relaciones interpersonales en sociedad, y no a Leyes especialmente referidas a ellos. De esta exigencia se deriva del hecho básico de que la relevancia que un órgano, tejido o célula de trasplante tiene para un receptor se da mediante la extirpación del órgano, tejido o célula de otra persona (el donante), esté viva o muerta.

La presencia de dos personas diferentes para la posibilidad de realización del trasplante es el motivo que da origen a la Legislación

nombrada. Debido a que surgieron cuestiones éticas, morales y, por supuesto, legales alrededor del trasplante pues el donante vivo tiene intereses legítimos que deben ser respetados con escrúpulo, y aunque el donante cadavérico o fallecido no tiene intereses, por ética, se tiene la obligación de respeto hacia los involucrados.

A partir de la presencia de niveles entre Principios Bioéticos, se debe asegurar desde un principio que en la práctica de la cirugía de trasplante se respete estrictamente el Principio de Justicia. De este modo, no habrá discriminación injusta alguna, ya que se garantizará la igualdad de oportunidades entre las personas a la hora de determinar quién es o quién puede ser donante, y exactamente igual, quién es o quién puede ser receptor. Para esto se deben redactar y consensuar reglamentos, pautas, protocolos y guías médicas que congreguen las cuestiones médicas sociales necesarias para especificar con precisión las características de los donantes y el proceso de su selección, así como las de los receptores y su respectivo proceso de selección y, finalmente, las de la distribución de órganos. De igual forma, con el propósito de respetar el otro principio del primer nivel, el Principio de No Maleficencia, en el caso en el que el donante sea un donante cadavérico se debe especificar con exactitud y precisión el proceso de determinación diagnóstica de la muerte cerebral o encefálica y vigilar su estricto cumplimiento. Por otra parte, se debe garantizar y asegurar, además, que la donación respeta la voluntad expresada en vida por el paciente donante, por lo que es aconsejable éticamente preguntar a sus familiares al respecto (aunque una lectura estricta de la Ley permitiría la extracción de los órganos si el fallecido no hubiera hecho constar lo contrario de manera fehaciente en vida).

En el caso del donante vivo, se debe asegurar que la donación es producto de una voluntad libre, consciente, conocedora de los riesgos en que incurre por el hecho de donar y no presionada, ni económica, ni socialmente. No hacerlo así sería maleficente para el donante, además de injusto. **(Álvarez Avello, J. & Santos, J. 2014; p. 9).**

Respetar el Principio de Justicia obliga también a no hacer publicidad de la necesidad del trasplante concreto, esto es, a no difundir la necesidad que una persona tiene de un órgano concreto, cuestión que ha de mantenerse en el anonimato y se debe manejar de manera confidencial. También debe ser anónimo y confidencial el

nombre del donante y el del receptor, a fin de evitar, entre otras cuestiones, la posibilidad de presiones indebidas por parte de la familia del donante hacia el receptor.

En la donación por parte de un individuo vivo, por definición, o al menos por sus propias características, casi siempre este carácter de confidencialidad (en el que el Principio de Anonimato queda excluido) no existe en el trasplante de órganos, tejidos o células de donante vivo porque la donación altruista entre extraños se acepta sólo en algunos países (por ejemplo, Estados Unidos). Por esto, lo más habitual es que el donante vivo y el receptor estén unidos por vínculos genéticos o emocionales; es decir, se conozcan y tengan relación o vínculo familiar de algún tipo, lo que hace que el anonimato sea imposible de mantener para la realización de estas prácticas.

Resulta claro que el consenso bioético y legal defiende 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 tanto, queda prohibido extraer y utilizar órganos de donantes vivos cuando media condicionamiento económico o de otro tipo (social o psicológico). Todas estas consideraciones se enmarcan conceptualmente dentro de una esencia ética nueva, entendida como “biojurídica”, a fin de avanzar hacia el entendimiento contextualizado del “bioderecho” en términos de la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células humanas, con la pretensión de garantizar que las Leyes y las demás normativas con respecto a las cuestiones bioéticas guarden su fundamentación en la dignidad del hombre, el respeto y la protección de la vida humana. (Álvarez Avello, J. & Santos, J. 2014; p. 10).

Requisitos de la donación

1) Profesionalismo; que se trate de Centros Sanitarios autorizados. Esta autorización determinará a quién corresponde dar la conformidad para cada intervención y disposición de desarrollo.

2) No compensación económica para el donante ni costo para el receptor.

3) Presupuesto del acto:

En donante vivo:

a) Existe consenso jurídico y social en que el donante sea mayor de edad.

b) Plenas facultades mentales.

c) Previa información que comprenda las consecuencias de la donación, en cuanto a repercusiones personales, familiares o sociales, y beneficios del trasplante para el receptor. Sobre el consentimiento, éste debe ser expreso, libre, consciente y por escrito; variará la forma de tal consentimiento en dependencia de la protección jurídica en cada país.

d) Que el donante otorgue su consentimiento por escrito ante la autoridad pública y reglamentariamente se determine tras las explicaciones del médico que ha de efectuar la extracción, obligado éste también a firmar el documento de cesión del órgano. Se convertiría en ilegal la extracción sin la firma previa de este documento. **(Escribar, A., Pérez, M. & Villaroel, R. 2008; p. 66).**

A los efectos establecidos en la Ley, no podrán obtenerse ningún tipo de órganos de personas que, por deficiencias psíquicas o enfermedad mental o por cualquier otra causa, no puedan otorgar su consentimiento expreso, libre y consciente.

Se exige que el destino del órgano extraído sea su trasplante a una persona determinada con el propósito de mejorar sustancialmente su esperanza o sus condiciones de vida, garantizándose el anonimato del receptor.

En el caso de fallecidos:

La extracción se realizará previa comprobación de la muerte (criterio de “muerte encefálica”) según esté legalmente aprobada. Existen “parámetros jurídicos” para todo este procedimiento médico; así, el certificado de defunción será suscrito por tres médicos, entre los que deberán un neurólogo o neurocirujano, y el jefe de servicio de la unidad médica correspondiente o su sustituto; estos facultativos no podrán proceder a la obtención del órgano o a ejecutar el trasplante.

e) La extracción de órganos u otra pieza anatómica de fallecidos podrá realizarse con fines terapéuticos o científicos, en el caso de que éstos no hubieran dejado constancia expresa de su oposición.

En cuanto a las personas presumiblemente sanas que falleciesen en accidentes o como consecuencia ulterior de éste se considerarán como donantes si no consta oposición expresa del fallecido. **(Escribar, A., Pérez, M. & Villaroel, R. 2008; p. 67).**

Los aspectos sociales son determinantes, están vinculados a la donación de órganos de sangre e incluso a la de sangre, ya sea facilitando u obstaculizando de dicho proceso, como ser la escasez y muchas veces mala información que los/as ciudadanos/as poseen con relación al tema, los temores, las creencias y los mitos que giran en torno a esta temática y a las cuestiones de Salud Pública como la entidad responsable de encargarse de atender y resolver los problemas suscitados en el ámbito intrahospitalario.

La cotidianeidad y la forma de organización de las familias son fuertes factores incidentales para la donación y el trasplante, ya son dentro de estos espacios en la cotidianeidad que éstas interactúan y manifiestan sus afectos, necesidades, valoraciones, sus vínculos personales y relaciones humanas.

Dentro de esa cotidianeidad se suscitan actividades caracterizadas por la reproducción de los ciudadanos particulares, estos, a su vez, van generando la posibilidad de la reproducción social.

Esta cotidianeidad se vivencia subjetivamente desde las experiencias de cada persona, pero a su vez representa un mundo intersubjetivo compartido socialmente, sin ignorar los contextos que incluyen en estas.

La elección de ser donante conlleva vivencias, da pie a experiencias compartidas, suscita a significativos acontecimientos, distingue y provoca distinción unos de otros en una doble acepción en la vida cotidiana, y llama de alguna manera a la interpretación, y hace que toda acción al respecto cobre sentido.

Se puede permitir incorporar la visualización del individuo desde la perspectiva su singularidad como partícipe en el desenvolvimiento de su entorno y creador de su propia historia. Es fundamental para ello realizar una introspección del contexto sociohistórico y político del donante y su familia, siempre debe ser analizado y entendido desde este punto de vista, ya que éste es un eje vertebrador en la vivencia presente del sujeto, que se encuentra entre tensiones como

resultado de las decisiones que tomará, tiene que ver con una perspectiva subjetiva tanto de quien debe donar los órganos, como de quien lo padece y con quien observa estos hechos (la sociedad).

Implicancia de la conciencia ciudadana con relación a la concientización, avance y promoción de la práctica de donación y trasplante en el país

Apreciación social de la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células

La donación se conceptualiza como todo acto de entrega de una persona (denominada donante), con libertad y voluntad para ello, de algo que le pertenece, pues para que se dé el trasplante de un órgano, de tejido o de células está implicada la necesidad de tener quien lo done. Muchas veces por falta de información, por falta de cultura o por motivos religiosos se torna muy complejo encontrar personas que estén dispuestas a donar un órgano.

Los elementos esenciales de la donación civil son:

1) La atribución patrimonial que produce enriquecimiento en el donatario y, por consecuencia, el empobrecimiento en el donante.

2) Intención de beneficiar o animus donando a la que debe corresponder en el donatario la intención de recibir la donación como tal.

3) Privación de la cosa en el donante.

4) El no poder ser revocada de modo arbitrario por el donante. **(Isoglio, A. 2016; p. 44).**

Entre las implicaciones civiles de la donación y del trasplante de órganos, tejidos y células, siempre se ha considerado que, a pesar de que la donación es un acto entre seres humanos, no es un acto ni un negocio jurídico; la donación de órganos humanos no se puede considerar como tal en principio, pues su esencia requiere de otros elementos que permitan la realización plena del acto de modo voluntario y libre, sin imposiciones ni obligaciones, luego de expirada la voluntad del donante o antes.

En el análisis jurídico de la donación de órganos entre vivos se debe mencionar que, como elemento contentivo de este se encuentran:

La acción voluntaria, la cual se puede expresar por escrito o de forma oral,

No se encuentra presente en el acto la intención de producir efectos jurídicos, aunque de cierta manera se producen.

Tiene una naturaleza unilateral.

La revocabilidad del acto. Como la aceptación del acto no depende del donador o del receptor únicamente, sino de la posibilidad de compatibilidad del órgano con sus características orgánicas y el carácter extrapatrimonial de los órganos. **(Isoglio, A. 2016; p. 45).**

De esta manera, con los elementos revelados la donación y, por ende, el trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos se encuentra muy distante de ser apreciado como acto de un negocio jurídico, al no concebir disposiciones jurídicas consecuentemente buscadas, cuya razón es la finalidad que se persigue al realizarla, lo que da lugar a la excursión de un Derecho que tiene una sucesiva obligación de persona distinta a quien lo ejercita, de modo que produce Derechos Subjetivos y obligaciones. De igual forma acontece con el acto jurídico al considerar este la realización de un hecho humano producido por la voluntad consciente y exteriorizada, dirigida a no crear efectos jurídicos, cuando el acto se produce conforme a las disposiciones del Derecho Objetivo. Por tanto, no se puede considerar o valorar la donación de órganos intervivos como una donación civil, ya que esta no reúne los elementos que permiten valorarla de tal modo. **(Isoglio, A. 2016; p. 46).**

Se requiere valorar la voluntariedad total del donante, el conocimiento exhaustivo y pleno de las consecuencias, los riesgos y las posibles afectaciones que puedan provenir del acto de donación, además de las garantías de éxito del trasplante. De no cumplirse dicho requisito se entenderá la existencia de vicios en el acto y se convierte en ilegal con las posibles consecuencias en que pueda incurrir el médico responsable de ello. De igual manera se debe actuar en relación con el receptor, con quien debe valorarse en especial la necesidad médica del trasplante y la probabilidad de éxito. **(Pfeiffer, M. 2006; p. 84).**

El trasplante de órgano no es moralmente aceptable si el donante o sus representantes no han dado su consentimiento consciente.

A efectos de la donación se exige que el donante tenga plena capacidad legal, de manera que la mayoría de las Legislaciones consultadas coinciden en la necesidad de que sea mayor de edad y competente mentalmente, y en los casos que proceda, que tengan los menores su representación y la autorización de los padres o tutores legales.

“El mandato para donar debe determinar la cosa o Derecho objeto de la donación”.

“El donante debe igualmente mencionar la persona del donatario. Además, el mandato habrá de otorgarse en forma auténtica, si se trata de cosas o Derechos cuya donación deba hacerse en dicha forma”.

Se exige que esa donación sea por vía autenticada para que pueda perfeccionarse el contrato. Sucede entonces que el efecto esencial que produce la manifestación de voluntad del donatario de aceptar la donación es el perfeccionamiento del contrato de donación, pues así lo ha determinado no solo la Doctrina, sino también la Legislación.

En cuanto a las implicaciones penales de la donación y del trasplante de órganos, tejidos y células, el trasplante de órganos siempre implica al donante lesiones personales con incapacidad para laborar, deformidad permanente, disfunción del órgano par o una enfermedad grave, y en no pocos casos se puede plantear una posible tentativa de homicidio si el órgano se ha obtenido sin el permiso del donante. **(Pfeiffer, M. 2006; p. 85).**

La donación de órganos, tejidos y células, junto con su trasplante, tiene implicaciones de carácter penal en muchas Legislaciones de otros países que es necesario conocer a fin de evitar caer en ellas.

La oferta o tráfico de órganos, tejidos y células. Esta se resalta sobre tráfico ilegal de órganos, tejidos y células lo siguiente:

“Quien trafique, trasplante o disponga ilegalmente de órganos, sangre, concentrado globular, concentrado plaquetario, plasma u otros tejidos derivados o materiales anatómicos provenientes de un ser humano, será castigado con prisión”.

“Quien pague, medie o transe con propósito de lucro en la procura de órganos, tejidos y células para fines terapéuticos, será sancionado con penas de prisión”.

El denominado “tráfico de órganos tejidos y células” se define como la compra y venta de los órganos de un individuo, vivo o muerto, con el fin de proveer de órganos humanos a personas que los necesitan para sobrevivir, y que, por lo general, cuentan con capacidad de pago, la cual se realiza en la mayoría de los casos a donantes que son casi siempre de escasos recursos económicos. **(Pfeiffer, M. 2006; p. 86).**

La conducta criminal que constituye el comercio de órganos, tejidos y células se puede precisar en:

Venta de órganos, tejidos y células humanas de una persona viva a otra para que la extracción de la parte anatómica suceda de forma inmediata al estar vivo o cuando el donante muera.

Venta de un cadáver o de sus órganos, tejidos y células por parte de sus sucesores.

Venta de órganos contra la voluntad del donante o sin el consentimiento de los deudos.

Exportación de órganos en el tráfico internacional. Sin embargo, existen otras más, como, por ejemplo, la donación a título gratuito, pero mediante engaño de la víctima, lo que afecta su consentimiento en el acto de donación, el hurto de un cadáver o de sus partes.

El tráfico de órganos, tejidos y células constituye uno de los delitos tipificados por la mayoría de los países. Varias normas contienen artículos que hacen referencia general a la actividad de compra o venta en cualquiera de sus modalidades. Las penas previstas para esas conductas varían entre seis meses y 15 años de prisión; la imposición de multas también varía. **(Echeverría, B., Goic, G., Lavados, M., Quintana, V., Rojas, O., Serani, M. & Vacarezza, Y. 2004; p. 84).**

Cuando en el tráfico de órganos participan profesionales de la salud, en algunos países se prevé inhabilitación para la práctica de la profesión. Se señala en este sentido que:

“El profesional de la salud y otros que participen en la ablación y trasplante de órganos, tejidos y células de un donante vivo o muerto, con conocimiento de que los mismos han sido o serán objeto de una transacción comercial, serán sancionados con prisión”.

“Comete grave falta contra la ética profesional, el médico que propicie o ejecute tráfico de órganos o tejidos de origen humano con propósito de lucro, sin perjuicio de las responsabilidades civil y penal que puedan corresponderle”.

Incorre en delitos contra la fe pública, quien:

1. Ofrezca trasplantes sin contar con el otorgamiento de la certificación correspondiente por parte los órganos con competencia en materia de salud.
2. Conserve tejidos y células, sin contar con la autorización correspondiente.

“Cuando un órgano único, vital, va a ser trasplantado, la muerte del donante debe haber sido certificada por tres médicos distintos a él o los médicos del receptor.

Por último, de las infracciones a lo establecido en esta Ley, están sujetas a sanciones administrativas sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles y disciplinarias que se deriven aplicadas por el órgano competente y mediante los procedimientos establecidos en las Leyes que rigen cada ámbito”.

Al establecerse el consentimiento presunto de la donación de órganos, tejidos y células se genera cierta incertidumbre en el donador, así como en el receptor, sobre cómo opera en la práctica, y constata en este caso en concreto la no aplicación de ningún tipo de mecanismo para que las personas expresen sus deseos de ser donadores. **(Echeverría, B., Goic, G., Lavados, M., Quintana, V., Rojas, O., Serani, M. & Vacarezza, Y. 2004; p. 85).**

Si se enfoca el tema sobre la donación y el trasplante de órganos, tejidos o células desde una mirada retrospectiva al conocimiento que se tiene sobre el tema, en revisión sobre los aspectos éticos y jurídicos de interés médicos legales relativos a la donación y el trasplante de órganos y tejidos, no cabe duda de que algunos de los conceptos señalados pueden tener un significado eminentemente médico, pero no por esto dejan de abarcar una conceptualización dentro de lo bioético, ya que la ética ha tenido y tiene un papel relevante y preponderante en la regulación médico-jurídica de la extracción y el trasplante de órganos, tejidos o células. Por tanto, esta práctica no está exenta de grandes cuestionamientos éticos (morales) y legales (jurídicos). Ahora bien, las definiciones son muchas, pero si se observan más a fondo, todas nos hablan de un acto voluntario, altruista y gratuito mediante el cual una persona o su familia (como representante) deciden “donar” los órganos para que sean extraídos del cuerpo e implantados en otra persona. **(Echeverría, B., Goic, G., Lavados, M., Quintana, V., Rojas, O., Serani, M. & Vacarezza, Y. 2004; p. 86).**

La donación y la sustitución de un órgano enfermo por uno sano, procedente de un donante vivo o de un cadáver, es hoy en día un procedimiento adecuado para el alivio de su padecimiento y, por ende, permite prolongar la vida desde una perspectiva digna y útil en el contexto de cada caso.

La sustitución, con fines terapéuticos, de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos por otros, provenientes de un ser humano donante, vivo o muerto, requiere primordialmente que los agentes de salud o el personal encargado de realizar la extracción o sustitución del órgano o tejido donado cuenten con un amplio conocimiento no sólo en la parte técnico-científica, sino que también posean un

conocimiento en lo ético-jurídico, lo que les permita evitar las consecuencias judiciales tanto civiles o penales de su acto médico en la medicina de trasplante, puesto que al momento de tomar en cuenta la información relacionada con el procedimiento de donación y trasplante el espectro de procesos y procedimientos a realizar son diferentes en cada caso.

Como ya se expresó, la donación es un acto gratuito, regido por la manifestación de voluntad (el consentimiento legítimamente declarado) como artífice principal de la relación jurídica que nace cuando el donante vivo, de forma voluntaria, expresa su deseo de donar un órgano o algún otro componente anatómico de su cuerpo a otra persona. Ahora bien, en muchas legislaciones en cuanto a donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos hacen referencia al impositivo consentimiento presunto en la donación y los trasplantes de órganos, tejidos y células humanas, señalando:

“Toda persona mayor de edad, civilmente hábil, a quien se le haya diagnosticado la muerte, se presumirá donante de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, salvo que existiese una manifestación de voluntad en contrario”.

Según estas perspectivas legislativas, todas las personas son consideradas donantes de órganos, tejidos y células a menos que manifieste la voluntad contraria. **(Cardozo, M. 2011; p. 102).**

El consentimiento presunto para la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células es una paradoja inadmisibles, absurda, ilógica e injustificada; o es un consentimiento informado y expreso, o es presunto, pero no puede haber un consentimiento si no hay una información previa y un consenso real, o una conformidad de voluntades entre dos Sujetos Plenos de Derecho para constituir, modificar o reglar entre ellos un vínculo jurídico viable.

Finalmente, muchos juristas consideran un adefesio jurídico o error jurídico plantear un consentimiento presunto, debido a que este se centraría en la dificultad que tendrían las personas comunes de recurrir a los servicios de un profesional del Derecho para protocolizar un documento en el que este manifieste que no desea ser donante de órganos, tejidos y células. Es por esto que posicionamientos legislativos como el expuesto, al establecer el consentimiento presunto de la donación de órganos, tejidos y células, genere cierta incertidumbre sobre cómo debe operar en la práctica, y asimismo constatan que en este caso en concreto la no aplicación de

ningún tipo de mecanismo por el que las personas puedan expresar sus deseos de ser donadores.

Los trasplantes son, hoy en la medicina moderna, una solución para los muchos individuos que no tendrían otra manera de seguir viviendo. El tema siempre ha generado, desde sus primeras etapas experimentales y desde lo que se plantea en la actualidad, diversos dilemas éticos y legales cargados de una mezcla de matices en torno a la vida y la muerte; la salud y la enfermedad; la dignidad humana; la solidaridad o el altruismo. Dichos dilemas han constituido elementos frecuentes en la donación de órganos para el trasplante tanto en donante vivo como en donante cadáver. (Cardozo, M. 2011; p. 103).

Es necesario y resulta fundamental que todas las actividades profesionales relacionadas con la donación y el trasplante reúnan los máximos estándares de ética, moralidad y legalidad. Esto debido a que cada país, cada sociedad y cada cultura ha desarrollado normas legales diversas y acepta principios éticos diferentes sobre los cuales construir el edificio de la donación y el trasplante.

Se debe destacar que en los países latinoamericanos es evidente el poder del Estado sobre los individuos en la imposición de un consentimiento presunto por Ley, como ocurre en Colombia, México, Brasil, Uruguay, Argentina y Chile.

Se puede sospechar que esta imposición se sustenta en intereses ajenos, en muchas ocasiones, a los del paciente enfermo. Este consentimiento presunto impositivo de la donación de órganos, tejidos y células genera incertidumbre tanto para el donador como para el receptor sobre cómo opera en la práctica y constata que en este caso en concreto no se aplica ningún tipo de mecanismo para que las personas expresen sus deseos de ser donadores, por lo que tiende a violar principios y preceptos elementales éticos y legales basados en los Derechos Humanos Universales. (Cardozo, M. 2011; p. 105).

Finalmente, la existencia de un marco ético legal que permita la adecuada conducción de las actividades del trasplante de órganos requiere de la participación no solo del Estado como ente regulador de esta actividad médica, sino que se requiere de un equipo multidisciplinario, ya que existen varias situaciones de conflicto en este campo.

La obtención de órganos a partir de donantes vivos o post mortem ya de por sí plantea elementos éticos morales importantes. Tanto el donante como el receptor deben dar su consentimiento libre e informado sin coacción y por escrito.

Factores intervinientes en el debilitamiento y minoración de la práctica de donación y trasplante

Algunos temas abordados en forma inadecuada podrían generar situaciones de crisis:

Concepto de muerte: Debe quedar claro que muerte encefálica es el fallecimiento de la persona, diferenciándola claramente de situaciones como el estado vegetativo o el coma profundo.

Ofrecimiento de venta de órganos: Se debe aclarar que la normativa prohíbe expresamente la comercialización de órganos y que la donación es un acto altruista, solidario y desinteresado.

Difusión de la identidad de donante y receptor: Su prohibición se fundamenta en el respeto a la intimidad y se determina por el Derecho que tiene toda persona a que aspectos pertenecientes a su vida privada no sean divulgados. Por otro lado, la difusión de esta información atenta contra el proceso de duelo de la familia del donante y la aceptación del órgano por parte del receptor.

Aun cuando el trasplante es una práctica cotidiana y consolidada, eventualmente surgen comunicaciones confusas ligando al trasplante con prácticas ilícitas. Cuando se habla de donación muchas veces surgen mitos que circulan entre las comunidades.

El mito es un relato de construcción no racional que se instituye en un determinado contexto social. Son leyendas que generalmente se estructuran sobre la desinformación y la desconfianza respecto a determinadas temáticas y logran instalarse en el imaginario popular. Una de las características de los mitos es que se centra en el miedo y funciona a modo de defensa frente a lo extraño o lo desconocido, y el resultado de esa fábula suele alejarnos de la realidad paralizando nuestra razón.

Los mitos más recurrentes respecto a la donación de órganos tienen que ver con el temor del abandono al paciente, el tráfico de órganos y la ablación de órganos a

personas agonizantes. Todos ellos están basados en la desconfianza y en la desinformación. (Maceira, A. 2012; p. 39).

Estas leyendas como tal no son propias de Paraguay, en el mundo se registran los mismos relatos difundidos por idénticos medios y todas tienen un denominador común; refieren a casos anónimos, son totalmente falsas, poco creíbles y rozan el absurdo.

Mito 1°: “Si eres donante no te van a curar, te dejarán morir”. El miedo a no recibir tratamiento médico y ser abandonado se contrarresta sabiendo que para dar inicio a un proceso de donación para trasplante la persona es cuidada y tratada médicamente incluso luego de que ha fallecido. Si un médico abandona a un paciente y no realiza su tratamiento ese paciente entra en falla multiorgánica, fallece y ningún órgano puede ser viable para trasplante, ya que los órganos que se implantan son órganos con sus funciones normales que van a ser retomadas en los receptores.

Mito 2°: “Hay traficantes que te buscan para robarte los órganos”. Este miedo traducido en mito también se desarticula con información sabiendo cómo funciona la compatibilidad y sabiendo lo complejo que es el mantenimiento de un órgano para trasplante, ya que los tiempos son muy limitados y específicos. No existen bancos de órganos y los estudios complejos implican tiempos y recursos y la técnica quirúrgica de extracción es muy específica y cuidadosa para que resulte posible realizar un posterior implante.

Lamentablemente, durante los últimos años se hizo visible un problema que impacta a escala mundial que es la trata de personas en situación de vulnerabilidad económica: un delito.

En Paraguay existe una norma que previene y sanciona la trata de personas e incorpora en sus disposiciones las recomendaciones de Naciones Unidas: Ley N° 4788/2012 “Integral Contra la Trata de Personas”.

Mito 3°: “No quiero que me saquen los órganos estando vivo”. Lo primero que hay que saber para desarmar este mito es que los médicos no hablan de donación antes de que se haya declarado la muerte de un paciente. Sólo cuando se ha certificado la muerte de la persona se empieza a hablar de donación de órganos para trasplante y sólo si se dan las condiciones, ya que la persona tiene que morir con muerte encefálica. (Maceira, A. 2012; p. 40).

Generalmente la muerte se asocia a la parada cardiaca o respiratoria, pero la muerte puede también originarse en el cerebro.

El cerebro y tronco encefálico, cuando han sufrido una lesión catastrófica irreversible, causan la muerte de la persona. A simple vista, el paciente parece vivo, pero no lo está. Esto es así porque el cuerpo se mantiene caliente y el corazón bombeando gracias al respirador mecánico y a las drogas vasoactivas. Sin ese soporte artificial todas las funciones del organismo se detendrían en un efecto dominó, ya que el cerebro, al haber muerto, no le daría al corazón y a los pulmones las instrucciones necesarias para seguir funcionando. Por este motivo, la muerte se certifica bajo criterios neurológicos, demostrando que la personas ya no registra actividad cerebral y que si se quitara el soporte artificial el cuerpo pararía por completo. Y se mantienen las medidas de manteamiento sólo a fin de verificar si se continúa con el proceso de donación. Otros datos importantes para tener en cuenta y derribar mitos:

En cada operativo de procuración y trasplante intervienen más de 150 profesionales y técnicos.

Toda persona trasplantada necesita tomar medicación inmunosupresora de por vida y esta medicación está garantizada por el Sistema de Salud a través de las obras sociales, la medicina prepaga y la cobertura pública de salud.

Las personas trasplantadas y en lista de espera cuentan con un Sistema de Protección Integral que busca garantizar su plena integración social. La presencia del Estado, con el marco regulatorio y el Sistema Registral, le dan integridad al sistema del país. (Maccira, A. 2012; p. 41).

Muchas personas desconocen la posición de su religión respecto a la donación de órganos. La mayoría de las religiones apoyan la donación de órganos y tejidos considerándolo un acto de amor. Su posición posibilita que más personas participen de un acto justo y generoso.

Catolicismo. Los católicos ven la donación de órganos como un acto de caridad y amor fraternal. Los trasplantes están ética y moralmente aceptados por la Iglesia.

Son un grandioso paso adelante en el servicio de la Ciencia al hombre, y no pocas personas hoy en día deben sus vidas a un órgano trasplantado. Por esto es que en la Carta Encíclica “Evangelium Vitae” se sugiere que una manera de nutrir una genuina cultura de vida “es la donación de órganos llevada a cabo de una manera

éticamente aceptable con visión de ofrecer una oportunidad de salud inclusive al enfermo, quien a veces no tiene otra esperanza”.

El Papa Benedicto XVI declaró:

“Ser un donante de órganos es un acto de amor hacia alguien necesitado, hacia un hermano en dificultad. Es un acto libre, de amor, el que cada persona de buena voluntad puede hacer en cualquier momento y para cualquier hermano. En cuanto a mí, estoy de acuerdo en dar mis órganos a quien los necesite”.

El Papa Francisco se reunió con los voluntarios de la Asociación Italiana de Donantes de Órganos y reafirmó la necesidad de promover la vida a través de la donación:

“Donar significa mirar e ir más allá de uno mismo, más allá de las necesidades individuales y abrirse generosamente a un bien más amplio”.

La fe protestante. Respeto la conciencia individual y el Derecho de cada individuo para tomar decisiones respecto a su cuerpo.

“Nosotros creemos y aceptamos que nuestro señor Jesucristo vino a dar vida, y la dio en abundancia. La donación de órganos da vida de una forma abundante, alivia el dolor y el sufrimiento y sirve como expresión de amor en momentos de tragedia”.
(Revello, R. 2009; p. 42).

Islam. Cuando se trata de la salvación de una persona que necesita el trasplante de un órgano para seguir viviendo el Islam:

1. Acepta la donación de un órgano o parte de él para ser trasplantado a un paciente en riesgo de perder su vida.
2. Acepta la ablación de órganos de un ser fallecido para su trasplante a otro ser siempre y cuando se cuente con el acuerdo y conformidad de los familiares del donante.
3. Acepta que un ser humano pueda manifestar en vida la voluntad de donar sus órganos.

Judaísmo. Las cuatro ramas del judaísmo (ortodoxa, conservadora, reformista, reconstructora) apoyan y fomentan donaciones. Salvar la vida de una persona equivale a salvar a toda la humanidad.

“Si todas las personas donaran sus órganos no habría lista de espera para trasplante y muchas vidas podrían salvarse. La vida de todo ser humano es idéntica, judío o no judío, creyente o secular”.

“La salvación de toda vida es una orden de la Torá, y no hacerla implica transgredirla. Cada ser humano es responsable por el destino de su hermano”.

Evangelio. Generalmente los evangelistas no se oponen a la donación de órganos y tejidos.

Testigos de Jehová. Cada Iglesia es autónoma y deja la decisión de donar al individuo. Con respecto a la donación de órganos, el Testigo de Jehová no debe regirse por los preceptos religiosos sino por su propia conciencia a no ser que el trasplante a que dé lugar lleve implícito el trasvase de sangre de un cuerpo a otro. Por supuesto, si el trasplante requiere recibir sangre de otra persona, eso sería innegablemente contrario al mandato de Dios. Muchos pacientes Testigos de Jehová han sido sometidos sin transfusiones de sangre a trasplantes cardíacos, renales y hepáticos.

Budismo. Algunos pueblos seguidores de las enseñanzas de Buda insisten en no tocar el cuerpo de la persona fallecida durante tres días, pues consideran que el proceso de la muerte no es instantáneo sino gradual. Esto vuelve imposible la práctica de los trasplantes.

El saber qué piensa la religión con respecto a este tema permite a la persona establecer una postura frente a la donación de órganos y tejidos y reflexionar con su familia y la comunidad acerca de la trascendencia del acto de dar vida después de la vida. (Revello, R. 2009; p. 43).

En Paraguay, la religión es determinante en la toma de esta decisión. La religión es un conjunto de creencias de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.

Si practicar profesar alguna creencia es un factor determinante al momento de tomar la decisión de la donación de órganos, las religiones deben promover el principio del amor al prójimo. En este sentido la donación es considerada como una de las más grandes manifestaciones de amor por la humanidad. En definitiva, se puede inferir que la religión no se debería contraponer a la donación de órganos.

La donación como un acto humano

Cada día fallecen cientos de personas en espera de un trasplante de órganos. El número de receptores aumenta más rápido que el de potenciales donantes, lo que constituye un verdadero problema de Salud Pública.

Tanto la provisión como la asignación de órganos plantean dilemas éticos cuya solución reclama una reflexión basada en una antropología respetuosa de la dignidad de la persona humana. Los principios éticos más relevantes a considerar son: el respeto y defensa de la vida física, el respeto a la libertad o autonomía de los individuos y el principio de no instrumentalización del ser humano. Esto es especialmente relevante en una época marcada por una concepción pragmático-utilitarista de la vida, modelo bioético en la que la bondad de la acción se evalúa sólo por sus consecuencias positivas, sin considerar el objeto del acto (¿qué estoy haciendo?). En este sentido, existe el riesgo de privilegiar la consecución de fines buenos por medio de actos moralmente cuestionables o francamente ilícitos.

Para aumentar la tasa de donantes voluntarios o altruistas, se han desarrollado muchas iniciativas, como campañas informativas y motivacionales, regulación de la presunción universal de donación, o propuestas que buscan afirmar la voluntad de donación expresada por el fallecido aún en contra del deseo de sus familiares o representantes legales. Los resultados no han sido los esperados. En este aspecto es imperioso actuar con Justicia y equidad, evitando discriminaciones arbitrarias.

(Pérez, Hernández, I. 2016; p. 77).

Donar órganos con fines de trasplante es un acto lícito, porque contribuye a proteger o preservar el bien humano básico que es la vida física; visto de este modo, existiría en principio la obligación universal de ser donante, pero esta propuesta no parece aceptable para la intuición moral general. Para una ética basada en principios, la donación de órganos, particularmente en el caso del donante vivo, se considera un acto de beneficencia supererogatoria; es decir, que no obliga en toda circunstancia.

Si bien existen los deberes de beneficencia, estos no aplican a cualquier acción orientada al bien; en este sentido difieren del Principio de No Maleficencia, que, siendo precepto moral negativo, obligan siempre y en toda circunstancia. Así, no es moralmente comparable la prohibición de atentar deliberadamente contra la vida de un ser humano, con la obligación de donar uno o más órganos con fines de trasplante.

Desde una antropología basada en una comprensión unitaria de la persona humana; es decir, de una integración del cuerpo material y el alma espiritual, se comprende la donación como un acto de profunda generosidad, pues implica darse a sí mismo; se regala algo que es parte intrínseca de la persona y que engrandece tanto al donante como al receptor.

El acto de donación, como todo acto verdaderamente humano, es esencialmente un acto libre y, en virtud del respeto a este Derecho Humano Fundamental, la sociedad debería aceptar la decisión tanto de quienes consienten como de quienes se niegan a donar sus órganos.

Considerando que el deber primario de la medicina es “no dañar”, la donación de órganos sólo tiene justificación en la medida que existan pocos riesgos para el donante y razonables beneficios para el receptor; por ello, las obligaciones éticas mínimas del médico son: realizar una adecuada estimación de esta relación riesgo/beneficio y asegurarse que el donante actúa con pleno uso de su libertad. En este sentido, el proceso de consentimiento, para tener validez moral, tiene que ser informado (con información suficiente y comprensible sobre beneficios y riesgos), suscrito por una persona competente (con las capacidades para decidir en esta materia) y libre (sin coacción ni coerción). **(Pérez, Hernández, I. 2016; p. 78).**

El contexto social en el que crecemos va a diferenciarnos de otras personas, los signos y símbolos que caracterizan a determinada población transmiten información, juicios sobre lo bueno y lo malo.

Todos los pensamientos y las creencias de las personas, se conforman por medio del aprendizaje que se obtiene y que se genera dentro del grupo social y cultural al que se pertenece: la relación entre cultura y comportamiento es de causalidad unidireccional: si se cambia la cultura se cambia el comportamiento, y aplíquese al campo específico que se quiera: político, científico, tecnológico, etc.

En un marco moral configurado por el respeto por la autonomía de los pacientes, el hecho de que alguien quiera o decida sufrir una intervención que pone en riesgo su salud o su vida puede llegar a ser entendido como algo sobre lo que sólo el paciente puede decidir.

Hay quien habla de la donación de órganos entre vivos como si se tratara de un acuerdo entre dos personas exclusivamente. Pero en

la donación y el trasplante interviene una gran cantidad de profesionales que, gracias al apoyo de las distintas instituciones sociales, ha conseguido la suficiente destreza y pericia profesionales como para realizar estas prácticas tan especializadas. Sin este apoyo, sin el beneplácito social, la donación de vivo y el consiguiente trasplante serían absolutamente imposibles. No se trata pues de una cuestión a negociar únicamente entre dos.

Lo más preocupante de la donación de vivo no es la libertad de decisión sino la posibilidad de provocar un daño a una persona sana, el donante. Porque no parece moralmente adecuado salvar vidas a costa de poner las de otros en riesgo ni aceptar una ideología social o una sociedad que afirme a ultranza que nada es más importante que la preservación de la vida y la eliminación del sufrimiento, por muy hermosos que estos objetivos sean.

Una persona puede obtener un beneficio psicológico por salvar una vida donando un órgano, pero un beneficio derivativo es algo diferente de la motivación fundamental para realizar la acción. En tanto que acto altruista, la donación no es un quid pro quo; uno no lo hace sobre la condición de que recibirá algún beneficio psicológico de vuelta. Lo que hace loable al acto es que es escogido libremente con cierto coste o riesgo para uno mismo. Pero ni siquiera el autosacrificio confiere de por sí valor moral a los actos altruistas. No los justifica por sí solos porque las personas pueden actuar noble pero equivocadamente. De hecho, hay quienes se sacrifican por cuestiones baladíes o incluso malas.

Los actos altruistas benefician a terceros directamente mediante el órgano donado y también indirectamente potenciando la fama del equipo y del Centro Trasplantador. Todos criticaríamos a quien voluntariamente se aprovechará del autosacrificio de otra persona.

Esto es precisamente lo que es difícil de evitar en muchos procedimientos médicos lesivos: la existencia de alguien que obtiene beneficios de la falta de egoísmo de un voluntario.

Animar a las personas a donar y correr riesgos puede ser loable, pero no lo es si se hace en beneficio propio. Aceptar un sacrificio de gran magnitud no es una mera aceptación pasiva sin importancia moral. Dejar que otra persona arriesgue su vida o su salud en mi favor es apoyar su autosacrificio y aceptar aprovecharse de él. Es distinto permitir que alguien corra un riesgo que animarle a correrlo. Como también es distinto elegir autolesionarse que ayudar a alguien a hacerlo.

Parte de la razón por la que se tienen reservas sobre la donación de vivo está relacionada con la posibilidad de que algunas personas puedan aprovecharse de la falta de egoísmo de otras. Por ello, cualquier sistema de prácticas en las que los individuos puedan resultar dañados debe construirse de forma que minimice esta posibilidad.

Campañas de sensibilización y conscientización ciudadana mediante los medios masivos de comunicación para instar a la donación

Campaña escolar de donación de órganos, tejidos y células

Analizar en grupo los materiales de difusión sobre el tema y del Registro de Donantes (afiches, folletos) y sus mensajes.

Diseñar un proyecto de campaña para las instituciones educativas teniendo en cuenta: ¿Qué se quiere transmitir?, ¿a quiénes?, ¿cómo se hará?, ¿para qué?, y; ¿cuánto tiempo llevará?.

Campaña barrial de donación de órganos, tejidos y células

Para esta tarea se puede tomar contacto con organizaciones de la comunidad que los puedan apoyar en la actividad, por ejemplo, pacientes en lista de espera y familiares que puedan sumarse a la campaña.

Otra alternativa podría implicar participar en una radio comunitaria para difundir las actividades que se están llevando adelante en las instituciones educativas y en el barrio e investigar sobre la opinión de la comunidad acerca de la donación de órganos, tejidos y células.

Después de introducir el tema se propone, en esta etapa de la investigación, la búsqueda de información (recortes periodísticos, bibliografía sobre el tema, sitios web).

Preparar el diseño de la investigación respondiendo a preguntas como: ¿Qué se quiere investigar?, ¿para qué?; y; ¿sobre qué aspectos?.

Diseñar una encuesta que se sugiere sea corta, con preguntas cerradas que apunten a los motivos por los cuáles los encuestados donarían órganos, tejidos y /o células.

Recolectada la información, se deben analizar los resultados de la encuesta y elaborar un informe final focalizado en: ¿Qué dudas planteó la gente entrevistada? ¿qué se podría hacer para informar y concientizar sobre este tema?.

Campañas, actividades con los medios de comunicación

Recopilación de artículos periodísticos difundidos en diarios y revistas que traten el tema de la donación. Tener presente: ¿Qué tratamiento periodístico brindan los diferentes medios sobre el tema?. (Guerra Carrasco, R. 2020; p. 51).

Los resultados del trabajo deben ser incluidos en:

Un folleto que sea distribuido en las instituciones educativas, en los hogares y en comunidad con los conceptos básicos sobre la donación, quiénes pueden ser donantes, dónde dejar expresada nuestra voluntad, a quiénes se podemos ayudar a pesar de nuestro fallecimiento.

La cartelera central de las instituciones educativas con datos de interés que incluyan información relevante sobre la donación y el trasplante.

Afiches para incluir en las salas de espera en los Centros de Salud, en los Clubes de los barrios, en las parroquias y otros Centros Comunales, con mensajes que inviten a sumarse a la donación.

Para la campaña barrial se puede tomar contacto con organizaciones de la comunidad; pacientes en lista de espera, trasplantados y sus familiares invitándolos a sumarse a la campaña.

Juego de roles dramatización, simulación o juego de roles en las instituciones educativas; representar la situación o el caso actuando el papel que se les ha asignado: familiar de un paciente que necesita un trasplante; familiar del donante; médico que comunica el fallecimiento; profesional que comienza la búsqueda de

receptores; receptor que recibe el llamado que le asignaron el órgano; periodista de un medio local; persona que se entera por los medios el pedido un órgano, etc.

Campañas empleando redes sociales

Las tecnologías son una herramienta de comunicación con las cuales los jóvenes pueden participar publicando, conectándose, viendo, leyendo, pensando y respondiendo. Son los recursos tecnológicos más utilizados hoy en día.

Es muy importante tener en cuenta el uso responsable de los mismos, sabiendo la información sensible que se brinda y el alcance que tienen estos mensajes, y siempre verificar las fuentes de información.

Usar las redes para realización de campañas de concientización implica sensibilizar e informar sobre el tema de la donación de órganos y la necesidad de donantes. **(Guerra Carrasco, R. 2020; p. 52).**

Beneficio social de la apertura al debate sobre donación y trasplante

En sus inicios la trasplantología se vivió como una especie de fenómeno salvador de la humanidad con algo de espectacularidad. Esto es así porque uno de los aspectos más difíciles del tema es pensar a los fallecidos como origen de un material anatómico salvador; y comprender que es posible ayudar a otros después de que ha terminado la vida. Pero a pesar de que algo de esa percepción de espectacularidad aún hoy perdura, hay que entender que los trasplantes son tratamientos que mejoran la calidad o salvan vidas.

Se hacen trasplantes todos los días, los 365 días del año, en el mundo y en nuestro país, siendo una de las mejores alternativas posibles cuando no existe ya otra terapéutica probable para un paciente. Y como en otros tratamientos y avances sanitarios con el mismo rol benefactor, como las vacunas y antibióticos, por ejemplo, los avances de la donación y el trasplante son resultado de un largo camino recorrido por la Ciencia, la Medicina y la sociedad.

Solidaridad, altruismo, autonomía, voluntariedad y gratuidad son los principios asociados a la donación de órganos, tejidos y células para trasplante y están reconocidos por la Legislación vigente como aspectos generales que enmarcan todo el proceso. Asimismo, la Ley reconoce para los donantes el Derecho a la Intimidad, a la Privacidad y a la Confidencialidad. **(Castro, R. 2011; p. 44).**

Algunas personas dicen no creer en la donación, confundiendo aceptación con creencia. Muchos tienen una opinión formada y la cambian cuando alguno de sus hijos, familiares o amigos necesita un trasplante. Otros tienen ideas preestablecidas y al recibir información adecuada y científicamente validada cambian sus ideas. Pero lo importante en este tema es haberlo pensado para poder tomar una decisión. No se trata de generar culpa, sino de anticipar situaciones que pueden darse sin saber de qué lado nos tocará estar. Estadísticamente, tenemos más posibilidades de estar en lista de espera, nosotros o algún conocido, que de ser donantes efectivos.

La decisión de donar es un acto, personal libre e informado. La donación de órganos es un acto solidario que implica responsabilidad de cada uno de nosotros, porque si no hay donación, no hay trasplante posible. **(Castro, R. 2011; p. 45).**

Los trasplantes se desarrollaron en el Siglo XX, época de revoluciones científico-técnicas en la que los medios masivos de comunicación se instalaron en la cotidianeidad y se constituyeron en agentes claves en la transmisión de información y en la construcción de nuestra mirada sobre el mundo. Semejante avance terapéutico fue en gran parte aceptado por la comunidad gracias a la información certera y adecuada de periodistas y comunicadores.

Los medios de comunicación son un factor fundamental, ya que por su masividad instalan temas en la agenda pública, funcionando como formadores de opinión.

El trabajo con los medios permite fortalecer la confianza en el sistema, haciendo visible el trabajo de los profesionales y naturalizando la idea de la donación como algo cotidiano, positivo y necesario. También resulta útil considerar los productos culturales como la música, poesía, teatro, cine y televisión. Desde una canción popular reconocida por todos hasta una obra de teatro callejero pueden sensibilizar al público sobre este tema, a través de un formato de comunicación accesible para la sociedad.

Es fundamental para el crecimiento y desarrollo, seguir comunicando siempre desde el respeto a la intimidad, el anonimato y la confidencialidad de los involucrados, donantes y receptores.

Cuando la información difundida por los medios no es clara o adecuada puede representar una amenaza, ya que puede erosionar la confianza pública en el sistema de procuración.

Es importante enseñar y aprender sobre la donación de órganos y tejidos desde las instituciones educativas. El pensar la intervención pedagógica de la donación y el trasplante de órganos es más que seguir una receta acerca de cómo dar el tema en clase.

Proponer en diferentes espacios sociales la conversación, la indagación y el reconocimiento del tema. Con un doble desafío: hacer comprensibles los aspectos científicos, técnicos y sanitarios de la donación y el trasplante; y al mismo tiempo, crear conciencia del lugar que las decisiones personales ocupan en la salud, propia y de aquellos que ni siquiera conocemos, pero nos necesitan.

Las instituciones educativas y los espacios no formales de educación son lugares ideales para debatir, resolver mitos y temores y plantear propuestas innovadoras sobre el tema. Para los educadores el desafío del aula se presenta como el más interesante, ya que se transita personalmente interpeándonos desde lo que sabemos, lo que desconocemos y lo que debería ser y no es. Es probable que el tema más ríspido sea el tener que pensar sobre la propia muerte para conocer cuál es la propia decisión de cada uno. (Díaz, H. & Uranga, W. 2011; p. 113).

Informar y conversar sobre estos temas es introducir de alguna manera la discusión sobre el Derecho a la Salud. Después del trasplante se inicia una nueva vida y una persona trasplantada puede reintegrarse plenamente a la vida social: trabajar, estudiar, hacer deportes, disfrutar del tiempo libre con su familia y amigos y proyectar un futuro. El acceso al trasplante y a la salud es un Derecho Humano y de Vida. El punto de parada para conocer el tema es hacer preguntas e investigar sobre el mismo.

El desarrollo de la tecnología y los avances de la Ciencia permitieron alcanzar transformaciones impensadas para la humanidad. El trasplante como una alternativa de salud fue uno de sus logros. Desde sus inicios, hasta hoy, el desarrollo científico y los avances médicos hicieron del trasplante una práctica médica más dentro del Sistema de Salud.

La información brindada por los medios de comunicación, la difusión llevada adelante por promotores y equipos de salud en sus espacios y el trabajo realizado por docentes en los diferentes niveles educativos, han ayudado a que el trasplante dejara de ser visto como una película de ciencia ficción para empezar a ser percibido como lo que es, una alternativa de tratamiento posible. (Díaz, H. & Uranga, W. 2011; p. 114).

Trabajar desde cada uno de nuestros espacios es el camino para que la donación de órganos y tejidos sea visualizada por la sociedad como un acto cotidiano y natural al alcance de cualquier ciudadano, por eso es importante saber de qué se trata y entre todos, generar oportunidades para los que esperan. Hacernos cargo implica tener conciencia de que este Derecho a la Salud lo podemos resolver entre todos; porque sin donantes no hay trasplantes.

Pensar en conjunto, desde diferentes visiones, lugares y propuestas el modo de llegar a enriquecer esta temática y su aprendizaje, tanto en trabajos individuales como colaborativos, posteriormente se prolongarán más allá en la realidad práctica logrando profundizar los aprendizajes y el compromiso, fortaleciendo los vínculos con la comunidad. Así en un futuro próximo, lograremos formar una “red consciente de donación de órganos” consolidada, que participe en la conscientización en la sociedad para la transformación en un puente entre la comunidad y los servicios de procuración y los establecimientos sanitarios, construyendo sensibilidad en pos de una vida, más solidaria y responsable.

Toda persona mayor de 18 años puede manifestarse en forma expresa, tanto afirmativa como negativamente, con respecto a la donación. Si al momento del fallecimiento de una persona no se registra manifestación expresa, la Ley presume que la persona es donante. Es decir, que, toda persona que no se opuso en vida, es donante.

Por eso es importante también hablar con nuestra familia y amigos para que conozcan nuestra posición con respecto a la donación de los órganos y tejidos para el momento de nuestro fallecimiento. Ya que, en momentos de tanto dolor, si nuestra

familia conoce nuestra decisión, acompaña para que se cumpla nuestro deseo y facilita el acto médico.

Manifestar tu voluntad negativa o afirmativa a la donación de los órganos y tejidos de tu propio cuerpo. Manifestar tu voluntad afirmando el deseo de donar sólo determinados órganos y/o tejidos. Elegir el alcance de la voluntad afirmativa estableciendo con qué finalidad se donaría: sólo para implante en seres humanos vivos o también con fines de estudio o investigación. **(Díaz, H. & Uranga, W. 2011; p. 115).**

El sentido más importante de hablar de donación y trasplante en los distintos niveles educativos es que al ser éste un tema relacionado con la salud y el bien del otro, está atravesado por valores que las instituciones educativas naturalmente promueven cotidianamente: solidaridad, empatía, relación de ayuda, el cuidado de la salud propia y la salud de los otros. Pero son varias las respuestas posibles, y seguramente cada uno vaya encontrando las suyas propias al trabajar juntos sobre esta problemática social.

Acercarse a la temática a partir de la investigación, discusión y reflexión; seguramente estimulará el aprendizaje participativo e invitará a desarrollar múltiples acciones en la comunidad realizando campañas de concientización. Siempre teniendo en cuenta que es necesario vincularla con las informaciones, inquietudes y vivencias que se traigan porque nos importa alguien cercano o se mediatiza un caso que nos moviliza o surge una vivencia que nos atraviesa.

Facilitar el acceso a la información, trabajar la propuesta como tema transversal en las distintas áreas y niveles educativos permite un aprendizaje colaborativo dentro de cada institución y logra el compromiso de querer llevar y aterrizar el tema más allá en la sociedad. **(Bustamante, M. & Villarreal, P. 2009; p. 60).**

Se debe asumir el compromiso de la difusión y la promoción en múltiples acciones, implementando proyectos institucionales que traspasan las puertas de las instituciones educativas para conscientizar a la comunidad. Sólo a modo orientativo se sugieren algunas ideas de actividades que invitan a la investigación sobre los diferentes temas, su discusión y reflexión. Se puede utilizar y adaptar cualquiera de esas actividades de acuerdo a la iniciativa o el interés que se demuestre.

Aprovechar las efemérides nacionales e internacionales es una manera eficaz de empezar a instalar una problemática y sensibilizar a la comunidad sobre un tema.

Se puede relacionar la temática a hitos referenciales del calendario escolar, por ejemplo, logrando que el tema se visibilice y se fortalezca, y hasta lleve a los chicos a vincularlo con otros temas de salud.

Algunas actividades para realizar en las instituciones educativas podrían ser:

Hacer una cartelera para comunicar que se está trabajando el tema de la donación de órganos y tejidos.

Pedirles a las familias que envíen frases sobre la donación de órganos para compartir en la cartelera.

Hacer nota para los cuadernos a fin de informar sobre el tema abordado.

En grupo realizar materiales informativos (folletos, afiches, etc.) para difundir en la comunidad. Si tienen por amigo, familiar o vecino a una persona trasplantada o en lista de espera invitarla a dar su testimonio de vida. **(Bustamante, M. & Villarreal, P. 2009; p. 67).**

Cada trasplante que se realiza en el país es posible gracias a la participación de la sociedad, representada en el acto de donar. De esta manera, promover en la comunidad una conciencia positiva hacia a la donación de órganos y tejidos es el objetivo principal de las actividades que emprendamos.

Situación actual del sistema de salud pública nacional en materia de donación y trasplante

A nivel nacional el sistema de salud trabaja para garantizar el acceso universal al trasplante, siendo su objetivo brindar respuesta a todos los pacientes que lo requieran.

Múltiples factores y actores intervienen al momento de desarrollar, consolidar y hacer sustentable un sistema de donación y trasplante. Las metas son tres:

Aumentar la disponibilidad de órganos y tejidos para trasplantes.

Mejorar su calidad y seguridad para el implante.

Fortalecer los sistemas de trasplante para hacerlos más efectivos y accesibles.

El Sistema de Salud paraguayo enfrenta grandes desafíos para alcanzar la cobertura universal en salud. Para lograr atender la doble carga de enfermedades de

su población, es necesario asegurar financiamiento sostenible, conseguir una operación más eficiente en el sistema y fortalecer su capacidad rectora.

El país ha emprendido una serie de reformas para modernizar el sistema que han logrado sentar las bases para un nuevo enfoque de la atención sanitaria basada en la atención primaria. Sin embargo, no han modificado significativamente los pilares del Sistema de Salud ni su fragmentación en múltiples subsistemas.

Durante una reunión de alto nivel con las autoridades paraguayas, se abordaron diferentes aspectos de la política de salud y de una potencial reforma, y se identificaron cuatro ejes temáticos clave para poner manos a la obra:

Asegurar el financiamiento sostenible del sistema.

Reducir la fragmentación, integrando la prestación de servicios y mejorando el sistema de pago a proveedores. (**Estudio Multidimensional del Paraguay, 2018**).

Definir un paquete de beneficios en salud.

Implementar compras públicas más eficientes de medicamentos e insumos médicos.

Es urgente e indispensable definir una visión a futuro del sistema paraguayo.

Es necesario definir en qué proporción el Sistema de Salud será financiado por recaudo público del Ministerio de Hacienda (con miras a un Sistema de Salud Pública), y en qué proporción será financiado por las contribuciones al Sistema de Seguridad Social recaudadas por el IPS (con miras a un Sistema de Salud de Seguros). Es complicado elaborar un plan de acción, teniendo en cuenta que es necesario definir primero qué modelo de sistema se quiere para el país.

La posibilidad de una reforma tributaria, la cual requeriría un fortalecimiento de la moral tributaria en el país. La moral tributaria está en el corazón de la construcción del Estado y de la relación ciudadano-Estado, debido a que mide las percepciones y actitudes de los contribuyentes hacia el pago y la evasión de impuestos.

Sobre financiación de la salud llegar a un acuerdo en cuanto a la pertinencia de gravar el consumo de bienes con impactos nocivos sobre la salud, con ánimo de

reducir su consumo más que de recaudar, pero primero sería necesario fortalecer la moral tributaria para hacer más legítima una suba a los impuestos.

Algunos de los esfuerzos clave que pueden hacer los gobiernos para mejorar la moral tributaria y el cumplimiento fiscal en un país son:

El fortalecimiento y aclaración de los vínculos entre ingresos y gastos, la creación de perfiles de contribuyentes.

Una mejor comprensión del sector informal, un aumento de la transparencia en la formulación de políticas tributarias.

La modernización de los procedimientos de la administración tributaria y la alineación de los esfuerzos para evitar interacciones negativas entre los impulsores del cumplimiento.

Asignar niveles de prioridad a cada una de las recomendaciones, de acuerdo con las necesidades del país. **(Estudio Multidimensional del Paraguay, 2018).**

El desarrollo humano requiere de un indispensable prerequisite el cual indiscutiblemente es el estado de salud de las personas, por lo tanto, se debe garantizar el cumplimiento y goce del Derecho a la Salud y acceso digno a éste, para todas las personas sin distinción, porque entre cosas, esto permite a las personas desarrollar las capacidades que posee con plenitud. Pero se debe reflexionar y puntualizar de que el alcance a la salud sólo podrá darse desde la construcción colectiva, desde el cumplimiento de esta tarea conjunta que como sociedad nos congrega a aportar desde todos los sectores a todos los sectores. La responsabilidad es amplia y nos convoca a ciudadanos (sociedad civil) y Estado, en pocas palabras, nuestra implicancia en el asunto es valiosa e indispensable.

Se debe comprender que tanto la salud como la enfermedad son un proceso y este es socialmente, resultando en un inestable equilibrio que explicita dos polos totalmente antagónicos, que a la vez están en permanente unidad, pero se generan atendiendo el momento, predominantemente uno del otro, por lo que nadie está absolutamente sano, ni absolutamente enfermo. Así mismo cuenta con una dimensión

de subjetividad, puesto que se expresa en individuos concretos, que enferman y mueren atendiendo a cómo viven, teniendo en cuenta sus condiciones de reproducción o condiciones laborales, teniendo claro y presente el contexto en que tales procesos se efectúan en la sociedad desde la forma de organización para reproducirse y para producir.

En este sentido, la calidad de vida que aspira alcanzar una sociedad, en cualquier perspectiva y aspecto, en este plano particular: la salud, no será más otra cosa que el reflejo de lo que la sociedad misma aspira y determina directamente o mediante las instituciones establecidas para dicha finalidad; estas aspiraciones se reflejarán en las Políticas Públicas, y se materializarán en las prácticas sociales como una forma de intervención final.

Fundamento de la regulación legislativa actual respecto a la donación y trasplante de órganos

Modelos de regulación jurídica sobre trasplante de órganos

Primer modelo: No regulación o prohibición del trasplante de órganos intervivos, y sólo autorización de extracción de órganos de cadáveres, con fines docentes e investigadores. Ocurre en países de religión musulmana, de África o de Asia.

Segundo modelo: Sistemas que regulan la donación y trasplantes de órganos humanos:

a) Sistemas que aceptan donaciones intervivos y a partir de personas fallecidas como donantes. Sistema europeo y español, en concreto.

b) Sistemas que sólo permiten estas prácticas con donaciones procedentes de cadáveres y que sólo de forma muy restrictiva aceptan la donación de órganos intervivos.

c) Sistemas que parten de la necesidad del consentimiento del donante o de su familia. El valor Seguridad Jurídica exige que los trasplantes de órganos se realicen en condiciones de certeza, con unos procedimientos donde se garanticen y se establezcan con claridad los Derechos y deberes de las partes que intervienen en la donación, los límites de las donaciones y los cauces jurídicos que deben seguir.

Se hace necesaria la intervención de una regulación jurídica, que supone terceros imparciales, que legislan y juzgan los conflictos. El seguimiento del procedimiento adecuado para que los órganos extraídos estén en situación de servir al fin del trasplante, y una indemnización por los daños sufridos y no previstos ni informados, para el donante o el receptor, serían también consecuencias directas de esa seguridad jurídica. La autonomía de la persona exige una participación de la voluntad de los sujetos de la relación, donante y receptor, o en su caso de quienes suplan esa libertad por imposibilidad de prestarla. (Silva Cunalata, V. 2016; p. 62).

La información adecuada sobre las condiciones del trasplante, los efectos para ambos, la relevancia como elemento terapéutico y de curación, y decir el beneficio para el receptor y la falta de daños relevantes para el donante, son diligencias de la seguridad y se convierten también en requisitos previos para el ejercicio libre de la autonomía del sujeto.

Existen posiciones diversas cuando se señala la relación con el consentimiento del donante vivo, pues pueden existir elementos afectivos o de parentesco que se consideran desvirtuadores en la libertad del consentimiento, pues perjudican la capacidad de autodeterminación. En estos casos se plantea la necesidad de un requerimiento expreso de terceros, autoridades públicas, jueces o funcionarios, para ratificar el consentimiento, aunque éste haya sido por escrito.

En cualquier Legislación deben ser respetados y promovidos en las donaciones y trasplantes de órganos los siguientes Derechos:

Igualdad ante la Ley.

Derecho a la Vida y a la Integridad Física, para proteger tanto al donante como al receptor.

Derecho a la Integridad Personal.

Derecho a Obtener la Tutela Efectiva de Jueces y Tribunales en los asuntos que conciernen a los conflictos derivados de trasplantes de órganos.

Derecho a la Protección de la Salud.

Derecho a una información suficiente para donante y receptor.

Derecho a que se adopten todas las precauciones y a que se cumplan todos los requisitos para asegurar lo más posible el éxito del trasplante sin daños para el donante y con efectos beneficiosos para la salud del receptor.

Derecho a que el Consentimiento Informado del donante vivo y del receptor sean necesarios en todos los casos.

Derecho a Indemnización de Daños y Perjuicios por causa de intervención del trasplante. (**Silva Cunalata, V. 2016; p. 63**).

Principios de organización del ordenamiento jurídico en materia de trasplantes

Principio de monopolio y garantía pública: Las exigencias vinculadas al interés general y al Derecho a la Salud, como dimensión de una riqueza que es, además de personal de cada individuo, patrimonio de la humanidad, exigen el monopolio público de realización de trasplantes.

Asimismo, este principio debe suponer la existencia de comisiones de seguimiento y vigilancia de los trasplantes y también de promoción de las donaciones.

Principio de gratuidad: Por las mismas razones de interés público, no sólo debe prohibirse el precio o compra-venta de los órganos susceptibles de ser trasplantados, sino que debe garantizarse el carácter gratuito de los trasplantes. Con o sin Legislación específica vigente sobre trasplantes, existe en la generalidad de los países europeos y americanos una receptividad notoria. Se analizan brevemente los niveles de aceptación más importantes:

Científica: Por tratarse de un descubrimiento de la Ciencia Médica.

Social: Como respuesta a una demanda de la sociedad que lucha por superar el dolor, la enfermedad, las diferencias psicofísicas. **Pérez Fuentes, G. 1996; p. 63.**

Ético-religiosa: No existe en la actualidad un rechazo ante las convicciones de intimidad moral o confesional, incluso se potencian con la exaltación del valor de la solidaridad, así como por responder su finalidad a un legítimo deseo de superación física del individuo.

Legal: Tanto por su causa como por sus fines, se acepta por los siguientes principios jurídicos:

1. Principio de voluntarismo jurídico: Los trasplantes de órganos han surgido por la demanda de soluciones ante urgentes realidades de pacientes con ansias de vida; los deseos de estas personas han servido de factor desencadenante para la realización de actos médicos donde se aplican estas tecnologías. Con su práctica, se respeta la voluntad de las personas afectadas. **(Ávila Llivicota, M. & Cajas Sánchez, D. 2017; p. 63).**

2. Principio del interés jurídicamente protegido: En la escala de intereses que porta o persigue un Sujeto de Derecho, el inmerso en estas técnicas goza de primacía, en tanto que se satisfacen así legítimos intereses del individuo enfermo, cuya cobertura legal el Derecho no puede desconocer.

3. Principio de no perjuicio a terceros: Con la regulación de los trasplantes de órganos no se causa daño a nadie, al menos en esferas relevantes o en contornos de juridicidad dignos de superior tutela, sobre todo cuando la técnica es fruto de un máximo exponente de solidaridad humana que justifica el tránsito corporal del donante al receptor.

4. Principio de orden público. Este principio es casi el más controvertido en nuestros días, cuando la ciencia rebasa en su desarrollo vertiginoso las concepciones éticas y sociales de determinados grupos humanos; en el caso de la donación de órganos, no resulta en absoluto violado, en tanto que existen:

a) Coherencia con la legalidad existente: No existen prescripciones prohibitivas, aun cuando el modelo de legalidad previsorá puede variar en cada país.

b) Coherencia con la norma o idiosincrasia comunitaria: Este punto puede resultar difícil en algunas técnicas científicas, pero no lo es en absoluto en los trasplantes de órganos, pues la solidaridad humana en busca de su bienestar físico, sin ataques o perjuicios a terceros, es defendida en cualquier lugar.

c) Coherencia con el ordenamiento público: El trasplante de órganos no pugna con el sentido y principio de legalidad, o afecta a las mismas estructuras del Estado, y mucho menos contradice sus altos fines de política organizativa. Dentro de la “ortodoxia jurídica”, el trasplante es catalogado generalmente, con independencia de la especie, como objeto de Derechos disponibles o como un contrato.

El trasplante como objeto de los derechos disponibles: Puede ser considerado como objeto de los Derechos disponibles, sea el propio cuerpo o sobre el cadáver, punto particular que adquiere diversos matices jurídicos, aunque en nuestro parecer con la misma esencialidad. Si el objeto de los Derechos disponibles se da sobre el propio cuerpo, los intervinientes disponen con su voluntad de un objeto corporal y personalísimo. (Ávila Llivicota, M. & Cajas Sánchez, D. 2017; p. 64).

Como aseguran los profesionales de la medicina, se trata de la inserción en el organismo enfermo o disminuido de determinados cuerpos extraños que pueden ser artificiales o naturales, de origen normalmente humano, y con una finalidad restauradora, por lo que por afectar al propio cuerpo o “ius in se ipsum”, comporta un Derecho de la Personalidad, de tipo corporal o somático, y por lo tanto, intransferible, sin contraposición a que el acto requiera por sí mismo el tránsito hacia otra persona; por su finalidad altruista, no es económicamente negociable.

Sobre el cadáver se plantea el problema de los Derechos sobre el mismo, en cuanto a su disponibilidad para autorizar su uso y por quién. De todas formas, se rechaza jurídicamente la consideración del cadáver como una “res nullius”, no por identificarlo en su valor físico con lo que esa persona en su momento representó, sino por los Derechos de la Personalidad que emanaron de esa persona y que la pueden trascender “post mortem”.

El cadáver no es sólo y simplemente materia inanimada, y la huella de humanidad que está en él como proyección ultraexistencial de la persona humana, exige el respeto colectivo.

En definitiva, se puede señalar que sobre el cadáver se tienen Derechos derivados de la autodeterminación y la libertad humana, que no son de carácter patrimonial, sino que derivan de consideraciones espirituales o morales. Sobre los Derechos de la Familia, se rechaza la tesis de que el cadáver es un bien perteneciente a la familia del difunto como un bien material, ya que no puede ser objeto de sucesión patrimonial. Es en un “ius sanguinis” en lo que se puede basar el Derecho de los parientes. (Vázquez, C. 2005; p. 64).

No se refleja la posible oposición de los familiares a la disposición de órganos si no existe por parte de la persona fallecida una expresa determinación en contra:

“Aunque la muerte del cuerpo de Derecho extingue los Derechos de la Personalidad, la memoria de aquel constituye prolongación de ésta última que debe ser también tutelada por el Derecho”.

Sobre los Derechos de terceros, pueden tener algún interés en determinadas circunstancias sobre algún cadáver, con finalidad de investigación médica, por ejemplo, o en algunos casos de empresas aseguradoras.

El trasplante como un contrato: Por considerar puntos sociojurídicos distintos, se ha determinado considerarlo como acto jurídico, donde indiscutiblemente la manifestación de la voluntad traducida en términos biojurídicos como consentimiento informado, sigue siendo el nervio central del acto. Como acto jurídico, se supone la clásica concurrencia de todos los presupuestos precisos para la práctica y viabilidad jurídica del trasplante:

1. Elementos personales: Persona donante y receptor, en dependencia de que la técnica sea con donante vivo o muerto; profesionales, relativos a los facultativos y al centro sanitario en que se practique.

2. Elementos formales o instrumentalización del acto: De acuerdo a los consentimientos precisos y a las técnicas médicas adecuadas, lo que tiene un doble aspecto jurídico en la necesaria materialización legal de la voluntad, sea expresa o tácita en dependencia de la propia Legislación que lo protege, y médico, en cuanto se requiere la intervención profesional en el correspondiente acto médico. (Vázquez, C. 2005; p. 65).

3. Elementos reales: En consideración del órgano o pieza que se haya de trasplantar y provenga de persona viva o de cadáver. El acto jurídico (aspecto legal del trasplante) se conecta o verifica mediante la esencia de tal institución, la manifestación de voluntad, que traspolada a términos jurídicos, se identifica como se ha señalado con el consentimiento informado.

En el trasplante de persona viva, el donante que también se llama cedente requiere cumplir con los siguientes elementos:

1. Que el consentimiento o voluntad sea personal del propio donante.
2. Que sea libre.
3. Que no esté viciado.
4. Que se haya obtenido en forma debida. Existe una tendencia a requerir la manera expresa y escrita.
5. En cuanto a tal acto y por tanto manifestación por ser considerado un Derecho de la Personalidad, éste no puede mermar su capacidad físico-psíquica, ni poner en peligro su vida. (Vázquez, C. 2005; p. 66).

Principios rectores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto al trasplante

En cuanto a los Principios Rectores de la OMS, estos proporcionan un marco ordenado, ético y aceptable para la adquisición y el trasplante de células, tejidos y órganos humanos con fines terapéuticos.

Cada jurisdicción determina los medios para poner en práctica estos Principios Rectores. Sin embargo, es

necesario tener en cuenta que estos principios no se aplican al trasplante de gametos, de tejido ovárico o testicular, ni de embriones con fines reproductivos, así como tampoco a la sangre ni a sus elementos constitutivos para fines de transfusión.

La extracción de células, tejidos y órganos de personas fallecidas o vivas para trasplante solo podrá efectuarse de conformidad con los siguientes principios:

Primer principio rector: Podrán extraerse células, tejidos y órganos del cuerpo de personas fallecidas para fines de trasplante si:

- a) Se obtiene el consentimiento exigido por la Ley.
- b) No hay razones para pensar que la persona fallecida se oponía a esa extracción.

Segundo principio rector: Los médicos que determinen la muerte de un donante potencial no deberán participar de forma directa en la extracción de células, tejidos u órganos de ese donante, ni en los procedimientos subsiguientes de trasplante, ni ocuparse de la asistencia a los receptores previstos de esas células, tejidos y órganos.

Tercer principio rector: Las donaciones de personas fallecidas deberán desarrollarse hasta alcanzar su máximo potencial terapéutico, pero los adultos vivos podrán donar órganos de conformidad con la reglamentación nacional. En general, los donantes vivos deberán estar relacionados genética, legal o emocionalmente con los receptores. (Araujo Cuauero, J. 2018; p. 76).

La donación de personas vivas es aceptable si se obtiene el consentimiento informado y voluntario del donante, se le garantiza la atención profesional, el seguimiento se organiza de la forma debida y se aplican y supervisan con escrúpulo los criterios de selección de los donantes.

Los donantes vivos deberán ser informados de los riesgos, los beneficios y las consecuencias probables de la donación de una manera completa y comprensible; deberán ser también legalmente competentes y capaces de sopesar la información y actuar de forma voluntaria, y deberán estar libres de toda coacción o influencia indebida.

Cuarto principio rector: No deberán extraerse células, tejidos ni órganos del cuerpo de un menor vivo para fines de trasplante, excepto en las limitadas ocasiones autorizadas por las Legislaciones Nacionales.

Deberán adoptarse medidas específicas para proteger a los menores, cuyo consentimiento se obtendrá, de ser posible, antes de la donación. Lo que es aplicable a los menores lo es asimismo a toda persona legalmente incapacitada.

Quinto principio rector: Las células, los tejidos y los órganos deberán ser objeto de donación a título exclusivamente gratuito, sin ningún pago monetario u otra recompensa de valor monetario.

Deberá prohibirse la compra o la oferta de compra de células, tejidos u órganos para fines de trasplante, así como su venta por personas vivas o por los allegados de personas fallecidas.

La prohibición de vender o comprar células, tejidos y órganos no impide reembolsar los gastos razonables y verificables en que pudiera incurrir el donante, tales como la pérdida de ingresos o el pago de los costos de obtención, procesamiento, conservación y suministro de células, tejidos u órganos para trasplante.

Sexto principio rector: Se permitirá la promoción de la donación altruista de células, tejidos u órganos humanos mediante publicidad o llamamiento público, de conformidad con la reglamentación nacional. **(Araujo Cuauero, J. 2018; p. 77).**

Deberá prohibirse toda publicidad sobre la necesidad o la disponibilidad de células, tejidos u órganos cuyo fin sea ofrecer un pago a individuos por sus células, tejidos u órganos, o a un pariente cercano en caso de que la persona haya fallecido, o bien recabar un pago por ellos.

Deberán prohibirse asimismo los servicios de intermediación que entrañen el pago a esos individuos o a terceros.

Séptimo principio rector: Los médicos y demás profesionales de la salud no deberán participar en procedimientos de trasplante, ni los aseguradores médicos u otras entidades pagadoras que deberán cubrir esos procedimientos, si las células, tejidos u órganos en cuestión se han obtenido mediante explotación o coacción del donante o del familiar más cercano de un donante fallecido, o bien si estos han recibido una remuneración.

Octavo principio rector: Los centros y profesionales de la salud que participen en procedimientos de obtención y trasplante de células, tejidos u órganos no deberán percibir una remuneración superior a los honorarios que estaría justificado recibir por los servicios prestados.

Noveno principio rector: La asignación de órganos, células y tejidos deberá regirse por criterios clínicos y normas éticas, y no en atención a consideraciones económicas o de otra índole.

Las reglas de asignación, definidas por comités debidamente constituidos, deberán ser equitativas, justificadas externamente y transparentes.

Décimo principio rector: Es imprescindible aplicar procedimientos de alta calidad, seguros y eficaces tanto a los donantes como a los receptores. (**Araujo Cuauro, J. 2018; p. 78**).

Los resultados a largo plazo de la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos deberán evaluarse tanto en el donante vivo como en el receptor, con el fin de documentar los efectos beneficiosos y nocivos.

Debe mantenerse y optimizarse de forma constante el nivel de seguridad, la eficacia y la calidad de las células, los tejidos y los órganos humanos involucrados en un trasplante, para lo cual es preciso instituir sistemas de garantía de la calidad que abarquen la trazabilidad y la vigilancia, y registren las reacciones y eventos adversos tanto a nivel nacional como en relación con los productos humanos exportados.

Undécimo principio rector: La organización y ejecución de las actividades de donación y trasplante, así como sus resultados clínicos, deben ser transparentes y abiertos a inspección, pero garantizando siempre la protección del anonimato personal y la privacidad de los donantes y receptores.

Es importante saber que estos principios los creó la Asamblea Mundial de Salud debido al aumento en el tráfico y la venta de órganos de manera ilegal. (**Araujo Cuauro, J. 2018; p. 79**).

El derecho al consentimiento informado

El consentimiento se define como “el acuerdo de voluntades de las partes contratantes que se manifiesta con el concurso de la oferta y la aceptación sobre la cosa y la causa que han de constituir el contrato”.

Aunque no puede aplicarse de modo inmediato esta definición tendentemente jurídica a la actual relación médico-paciente, sí es válida en cuanto al reconocimiento de la autonomía del enfermo y convierte el vínculo entre el médico y el paciente en una relación que al alejarse de una posición paternalista genera deberes y Derechos por ambas partes.

El carácter bilateral o multilateral de la relación médico-paciente es también distinta, en los sectores de la medicina donde se produce una intervención estatal en

la medicina o en el ejercicio privado profesional del médico. Así, se ha planteado que en la medicina colectiva (administrativa, institucional, empresarial y fundacional) el contrato pasa a ser tripartito, ya que entre el médico y el paciente se introduce la figura del Estado o la institución que contrata al médico, de un lado, y del otro, se compromete con el paciente a garantizar, en caso necesario, su asistencia sanitaria.

Un elemento añadido de carácter socioeconómico y político es el de la organización estatal de la Sanidad Pública. El ejercicio libre de la profesión es característico de la economía occidental o de mercado, y es inexistente en los países de economía con planificación total, donde la socialización de la medicina importante también en la mayoría de los países occidentales alcanza al entero ejercicio profesional de la medicina. Pero lo cierto es que en estos análisis se describe la relación formal, confundiendo exteriormente la relación organizativa de la medicina con la verdadera esencia de dicho vínculo, matizado por esos factores externos en algunos casos, cuando existe influencia administrativa, pero permeado de esos “Derechos y deberes” mutuos, que en el ámbito jurídico se identifica indiscutiblemente con la institución del acto jurídico, con independencia de que éste se realice en determinado Sistema de Salud como contrato o como acto administrativo.

Estos Derechos y deberes de médico-paciente plasmados en la información dada por el especialista de la salud al enfermo y el asentimiento de éste a su tratamiento, es lo que se identifica con la denominación de consentimiento informado, también llamado informe consentido. No sólo se identifica como manifestación de voluntad bilateral, sino como Derecho, reconocido en la actualidad como Derecho Humano. **(Bohorquez, M. 2018; p. 60).**

Se vincula a la vez con otros factores como el acelerado desarrollo científico-técnico de la medicina, que repercute en tres vertientes:

En primer lugar, se impulsa el reconocimiento y rescate de las cartas de Derechos de los enfermos, de los que quizás el más importante sea precisamente el Derecho al Consentimiento Informado, cuyo punto de partida más inmediato es el Código de Nüremberg.

En segundo lugar, como se ha señalado con anterioridad, potencia el desarrollo de una nueva disciplina que va a tener una marcada influencia en el modo de

actuación de la medicina, que con el desarrollo de la teoría del consentimiento informado se acerca al ámbito jurídico.

En tercer lugar, el modelo tradicional paternalista de relación entre el médico y el paciente entra en crisis, a la vez que se enfatiza la autonomía de los propios enfermos para decidir lo que debe o no hacerse con ellos, justamente mediante la aplicación del consentimiento informado. **(Bohorquez, M. 2018; p. 61).**

La definición de consentimiento informado expresa:

“El consentimiento informado consiste en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos”.

La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coacción; el médico no debe sacar partido.

En la actualidad, el consentimiento informado se ha “materializado” en un documento escrito, personalizado; es decir, específico para cada ocasión, caso y paciente, que debe contar con las siguientes partes:

Introducción y preámbulo: Debe identificarse el paciente o personas que son informadas y que deben consentir de una parte, y el nombre del médico que informa, de la otra. En algunos casos, es recomendable incorporar al preámbulo la identificación de algún testigo, presente en la información (otro médico, asistente social, familiar). **(Trigo, T., Gallas, M. & Puga, A. 2008; p. 66).**

Cuerpo del documento: Contiene la información suministrada, que variará según los casos. En la donación de órganos deberá recoger la intervención quirúrgica con las siguientes partes:

Diagnóstico de la enfermedad.

Técnica quirúrgica, incisiones, resecciones, etc.

Riesgos.

Otros procedimientos alternativos por su naturaleza y técnica.

Resultados previsibles.

Con independencia de la explicación ofrecida sobre el documento escrito, que hace válido el consentimiento informado, se enfatiza la necesidad de darle “vida” a

tal “cuerpo” mediante la real vinculación entre el médico y el paciente. Algunos autores insisten por ello en la “libertad de forma” defendiendo como válido el consentimiento manifestado de forma expresa, tácita o presunta. **(Trigo, T., Gallas, M. & Puga, A. 2008; p. 67).**

La justificación en el supuesto concreto de los trasplantes de órganos no admite variante, por lo que debe brindarse por escrito, pues como señala **Ataz López (1985):**

En este caso se trata de un acto médico en el que quien se somete a él arriesga su salud sin recibir nada a cambio; por ser un acto médico de finalidad no directamente curativa desde el punto de vista del cedente, en este caso deben quedar plenamente garantizadas la libertad y el consentimiento. **(Ataz López, J. 1985; p. 34).**

El impositivo consentimiento presunto en la donación

Se debe considerar cómo, a pesar de que la donación es un acto entre humanos, no es un acto ni un negocio jurídico. La donación de órganos, tejidos y células humanas no puede considerarse como tal en principio, pues su propia esencia requiere de otros elementos que permitan la realización plena del acto de modo voluntario y libre, sin imposiciones ni obligaciones luego de expirada la voluntad del donante o antes.

En la donación de órganos intervivos se pueden inferir como elementos contentivos de esta: la acción voluntaria, la cual puede expresarse por escrito o de forma oral (es por esto que no se encuentra presente en el propio acto la intención de producir efectos jurídicos, aunque de cierta manera se producen); una naturaleza unilateral; la revocabilidad del acto; y la aceptación del acto, que no depende del donatario o receptor exclusivamente, sino de la posibilidad de compatibilidad del órgano con sus características orgánicas y el carácter extra patrimonial de los órganos.

Del mismo modo sucede con el acto jurídico al considerar a este acto como la realización de un hecho humano producido por la voluntad consiente y exteriorizada, dirigida a no crear efectos jurídicos, cuando el acto se produce conforme a las disposiciones del Derecho Objetivo. **(Jasso Millán, K. 2019; p. 77).**

Así, de acuerdo con lo expresado se debe considerar que la donación de órganos intervivos no reúne los elementos esenciales que permitan valorarla por el Derecho como una donación civil.

En cuanto al trasplante o las donaciones de órganos, tejidos o células post mortem, es un asunto diferente en el orden jurídico. La donación de órganos de un cadáver es una de las modalidades más involucradas en los trasplantes y la más usual en el mundo contemporáneo, de ahí su importancia y la necesidad de su regulación legislativa por el Derecho Objetivo. De esta manera, para la obtención en un cadáver de un órgano, tejido o célula apto para un trasplante se requiere el consentimiento del donante mediante su manifestación escrita o verbal a través de sí mismo y, en su defecto, de algún familiar o persona allegada en virtud de la manifestación de voluntad del causante.

En cuanto al consentimiento personal del fallecido antes de su muerte, debe valorarse como un acto de última voluntad, caracterizado por ser personalísimo, voluntario, gratuito, revocable y sin admisión de enriquecimiento patrimonial. De esta forma, se debe entender un primer término bajo el concepto de consentimiento:

“Acción y efecto de consentir. Conformidad de voluntades entre los contratantes”. (Jasso Millán, K. 2019; p. 78).

Cabanellas (2006) lo define como:

La acción y el efecto de consentir; del latín “consentiré”, palabra que se forma de cum, “con”, y sentire, “sentir”; esto es, compartir el sentimiento o el parecer”.

Es la manifestación de la voluntad conforme entre la oferta y la aceptación, y uno de los requisitos esenciales exigidos por el código para los contratos.

No obstante, se puede considerar que, a pesar de lo expuesto, pueden presentarse determinadas situaciones que atentan contra el buen desempeño de este tipo de donación, como lo es la donación por un impositivo consentimiento presunto. En estos casos los órganos de los cadáveres se extraerán de forma habitual, a menos que se haya objetado (por el donante antes de fallecer o por un familiar, si el difunto no había autorizado de forma muy específica la donación) antes de la extracción. Esto evita que el grupo familiar afligido por la pérdida se vea obligado a deliberar sobre la petición del médico. Por tanto, existe la preocupación de que este tipo de consentimiento elimine el Derecho del individuo de decidir lo que ha de ocurrir con su cuerpo, ya que debe emprender una acción afirmativa a fin de evitar que se

extraigan algunos de sus órganos. Sin embargo, para que esto sea válido, el donante potencial debe entender su significado y comprender que el no disentimiento se interpretará como consentimiento.

“Toda persona mayor de edad, civilmente hábil, a quien se le haya diagnosticado la muerte, se presumirá donante de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, salvo que existiese una manifestación de voluntad en contrario”.

(Cabanellas, G. 2006).

Según esta normativa, todas las personas se consideran impositivamente donantes de órganos, tejidos y células, a menos que se manifieste la voluntad contraria. Sin embargo, algunos juristas consideran un adefesio jurídico o error jurídico plantear un consentimiento presunto, debido a que este se centraría en la dificultad que tendrían las personas comunes de recurrir a los servicios de un abogado para redactar un documento como, por ejemplo, el testamento vital, en el cual se manifieste el no deseo de ser donante de órganos, tejidos y células, y luego tener que invertir de su patrimonio pecuniario en la debida protocolización del documento en una Notaría Pública, y tener la suerte de poder producirlo a su lectura en el momento de alguna necesidad médica hospitalaria. **(Cueva Huilca, A. 2021; p. 10).**

En las sociedades occidentales, la donación de órganos para trasplante sucede en un contexto con elevados estándares de Justicia social y distributiva:

La asistencia médica sanitaria es, por lo general, universal, la situación de enfermedad o desempleo se compensa de forma económica; las facilidades para el tratamiento con diálisis son amplias; y las posibilidades de obtención de órganos e intercambio de aquellos obtenidos de donantes fallecidos son elevadas. Por tanto, principios éticos aceptados en países desarrollados no pueden extrapolarse sin más a otras áreas geográficas con graves carencias básicas, en donde se vivan crisis sociales, económicas y médicas sanitarias graves.

“La certificación de la muerte del donante para fines del trasplante de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, exigirá que los criterios prevalecientes en la profesión médica demuestren que aquel ha sufrido muerte encefálica, según lo establecido en la Ley que regula la materia”.

El consentimiento presunto para la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células es una paradoja inadmisibile, absurda, ilógica e injustificada; o es un

consentimiento informado y expreso, o es presunto, pero no puede haber un consentimiento si no hay una información previa y un consenso real, o una conformidad de voluntades entre dos Sujetos de Derecho para constituir, modificar o reglar entre ellos un vínculo jurídico; así, en razón a que esta es una obligación, es necesario un contrato entre dos individuos para constituir entre ellas un nexo jurídico.

Sin embargo, cuando se hace referencia a los casos de la donación, se determina como un contrato perfecto entre dos personas, es decir, un contrato bilateral, cuando una persona (identificada) que es el donante ofrece una cosa específica en particular, no genérica y abstracta, a una persona quien recibe, que es específico también (identificado), de modo que se pone en perfección este tipo de contrato cuando a la persona que dona se le manifiesta la aceptación del receptor de la cosa donada.

No obstante, se exige que dicha donación sea por vía autenticada, a fin de que pueda perfeccionarse el contrato. Este precepto no se en el denominado consentimiento presunto en materia de donación y trasplante, debido a una aplicación inadecuada de dicho término ya que, para efectos de los trasplantes de órganos, tejidos y células o la donación, o bien para ablación e implantación, que son los conceptos actualizado de hoy día. Así, la Doctrina Penalista es la que mejor ofrece una teoría sobre la concepción del denominado “entendimiento del consentimiento presunto”, al instituir tres requerimientos esenciales como causales de justificación o eximentes de responsabilidad que permiten entender el consentimiento presunto. **(Cueva Huilca, A. 2021; p. 11).**

En primer lugar, debe existir un juicio de valor de una posibilidad cualificada, que sea acertado y apto, de tal manera que fundamente la probabilidad de que un individuo en pleno uso de sus conocimientos del estado de cosas, de sus Derechos y de su capacidad mental y jurídica pudiera haber consentido su voluntad sobre un determinado o particular asunto concreto. De esta forma, se puede referir a un consentimiento presunto quien tiene en cuenta, con valoración objetiva, los intereses inequívocos preponderantes del titular del bien jurídico afectado.

En segundo lugar, sobre el ataque que se le hace al bien jurídico protegido por la norma, bien sea en beneficio de esa persona lesionada y no de ningún tercero; es decir, el beneficio ajeno y no el beneficio propio. En Doctrina Penal, el consentimiento presunto se rechaza cuando las circunstancias concretas del caso

individual no permitan un fin que sea acorde con el titular del bien jurídico afectado. Por esto, no se puede partir de una presunta aprobación de donación por parte de una persona cuando el agente receptor no conoce nada cercano sobre la opinión del presunto donante del bien jurídico afectado (salud, vida, integridad corporal).

En tercer lugar, se debe tener en cuenta la subsidiariedad, un principio mediante el cual se dispone que, si el consentimiento presunto solo procura suplir la carencia de un consentimiento real, entonces el consentimiento presunto sólo se podrá proponer cuando sea imposible conseguir un consentimiento real. No hay ninguna razón para consentir el riesgo de que se interprete de forma equivocada la voluntad real del titular del bien jurídico, cuando sea posible preguntar a la persona en cuya esfera jurídica se va a intervenir. **(Cueva Huilca, A. 2021; p. 12).**

Sobre las bases de los requerimientos expuestos y más allá de los criterios doctrinarios civilistas o penalistas se evidencia que el consentimiento presunto vulnera al menos cuatro preceptos constitucionales, como lo son los Principios de Integridad Personal y Autonomía de Voluntad y Autodeterminación, la Objeción de Conciencia, el Libre Desarrollo de la Personalidad, la Libertad de Culto y la Religión; se establece:

“La defensa de la progresividad de los Derechos Humanos, por lo que toda persona, tiene el Derecho de manifestar si desea ser o no ser donante de órganos”.

En la Legislación Comparada a nivel internacional, el consentimiento presunto no subyuga, no es el criterio mayoritario; por el contrario, es el concepto minoritario y se ha establecido en algunos países, de una manera impositiva y forzosa de incrementar la necesidad de proveer las denominadas listas de espera. Por tanto, en el consentimiento presunto ilegal, la obligación de donar no se manifiesta como una verdadera solución a la problemática de los trasplantes.

El más importante y sagrado obsequio que tiene cualquier ser humano desde el momento de su nacimiento es el Principio de Autonomía de Voluntad y Autodeterminación. Sin embargo, si no existe un consentimiento legítimamente declarado o informado y expreso, y se desea aplicar la consideración del consentimiento presunto, entonces sí es importante y es prevalente la opinión y el consentimiento de los familiares. De esta manera, es inaceptable que un concepto minoritario como este, infractor de los Principios Constitucionales, se pueda imponer a la fuerza con una Norma Legal, la cual no es moral ni bioética, ya que los

afectados no pueden, ni por vía autenticada ni por otra vía legal suficientemente válida, optar por el ejercicio de su Derecho: expresar a viva voz si desean o no ser donantes de órganos, tejidos y células en seres humanos. (Cueva Huillca, A. 2021; p. 13).

Conductas penales relacionadas al trasplante de órganos

“Traficar, comprar, vender o comercializar componentes anatómicos humanos”.

“Se prohíbe cualquier forma de compensación, pago en dinero o en especie por los componentes anatómicos. Sólo se permite la donación de componentes anatómicos; órganos, tejidos y fluidos corporales deberá hacerse siempre por razones humanitarias”.

Se define el llamado “tráfico de órganos”, como la compra y venta de los órganos de un individuo, vivo o muerto, con el fin de proveer de órganos humanos a personas que los necesitan para sobrevivir, y que generalmente cuentan con capacidad de pago, la cual se realiza en la mayoría de los casos a donantes generalmente de escasos recursos económicos.

La compraventa de órganos parte de la necesidad de obtención de un elemento orgánico humano para un enfermo con recursos económicos desesperado por una mejor calidad de vida a partir de una persona pobre sin recursos y necesitado por dinero para cumplir con deficiencias básicas para él o su familia. Este tipo de donación de órgano a cambio de dinero o de cualquier otra retribución para el donante es lo que genera la ilicitud del acto de entrega del órgano vital. Ese deseo de seguir viviendo que se fundamenta en un cambio de órgano es lo que acrecienta el negocio del tráfico o comercialización de partes del cuerpo humano.

Un problema que no tiene límites para ellos se llega a traficar con niños, con discapacitados a los cuales se les ofrece la oportunidad de venta, se les secuestra o hasta se les causa la muerte para obtener el órgano que se requiere ante la oferta tan creciente y cuantioso pago que puede ofrecer un enfermo rico. Otro factor, que fomenta el comercio de órganos es que su demanda es mucho más alta que la oferta legal. (Farfán Molina, 2006; p. 81).

Para Lozada (2008), el Principio de Solidaridad en la donación de componentes anatómicos; órganos, tejidos y fluidos corporales que deberá ser humanitarias, se cambia por dinero o cualquier otra utilidad. Las dificultades de obtener un órgano

para un paciente en los países del primer mundo por la larga lista de espera es un factor que incrementa la comercialización ilegal de órganos humanos esto es lo que fomenta el llamado “turismo de trasplante” hacia los países más pobres del mundo, Colombia, Ecuador, Perú, India, etc. Estos países se buscan y eligen porque no existen medidas para prevenir estas actuaciones y sus Legislaciones son muy laxas y en estos países constituye la criminalidad de menos interés para las preocupantes tasas de delitos por hurto, homicidios, etc., que generan mayor reacción social para la comunidad. **(Lozada, A. 2008).**

La descripción penal establece unos verbos rectores alternativos: traficar, comprar, vender, comercializar componentes anatómicos del propio cuerpo, para ser extraídos en vida o después de la muerte del que vende, sancionando también, la compraventa de órganos que realizan los deudos del fallecido. Es decir, la norma sanciona con pena a quien venda o compre un órgano, siempre que se haga como una contraprestación. Es decir, se reciba algo a cambio, dinero o cualquier otra utilidad.

El delito se perfecciona con el negocio, con el acuerdo de voluntades sobre el órgano a transferir, no importa que no se logre la transferencia o el vendedor no cumpla con lo pactado.

En estas condiciones el delito sería de mera actividad no se requiere que se logre el resultado esperado. El vendedor como el comprador serían los sujetos activos del delito. No siempre el que vende es el mismo donador, puede ser un tercero intermediario, puede ser el representante del banco de órganos, la clínica o del hospital a través de la cual se hace la negociación. El órgano puede ser de una persona viva o fallecida. En este caso serían los deudos los sujetos del delito. Siempre y cuando el negocio se haga a título oneroso. No se requiere para el tipo penal que exista una organización criminal para el tráfico. Con una sola vez que se realiza la compraventa se perfecciona el delito.

Si la donación se hace por razones humanitaria, debe existir también la voluntad del donador de querer hacerlo.

Si se trata de un menor de edad, un discapacitado mental, una persona inconsciente, en coma o en estado de muerte cerebral; concretamente en un estado en el cual no puede manifestar su voluntad, es decir no hay consentimiento, lo mismo que si este se obtiene mediante fuerza, coacción, constreñimiento o engaño de la víctima. **(Moya Guillem, C. 2017; p. 229).**

El delincuente sería el comprador en los siguientes términos:

En la misma pena incurrirá quien sustraiga, trafique, compre, venda o comercialice un componente anatómico de un cadáver. Quien done o suministre un órgano, tejido o fluido corporal deberá hacerlo a título gratuito, sin recibir ningún tipo de remuneración por el componente anatómico. Con esta norma que sólo menciona la sustracción de órganos debe entenderse que incluye el tráfico, la compra, la venta y comercialización de órganos o parte de un cadáver y lo que se prohíbe es la compensación, pago en dinero o en especie por los componentes anatómicos. Sólo se permite la donación de componentes anatómicos; órganos, tejidos y fluidos corporales deberá hacerse siempre por razones humanitarias.

La norma gira entorno a la prohibición de compraventa de partes de un cadáver o sus restos a título oneroso, de manera que en nuestro criterio si la sustracción o la venta de las partes del cuerpo muerto se hace con fines científicos o académicos, prácticas médicas, estudios de enfermedades no sería delito, porque la finalidad no es trasplante o para ser revendidos.

Es un delito contra la autonomía familiar, en donde lo que se protege es la dignidad de la persona, que, aunque muerta inspira respeto, sin necesidad de acudir a ideas sobre el sentimiento religioso.

Los sujetos activos de este delito, por la venta de las partes del cadáver serían los deudos. Englobarían a los familiares directos: padres, hijos, abuelos, la cónyuge o compañera permanente que deciden negociar la venta de los órganos del cadáver.

También se castiga a quien sustrae las partes sin requerir compraventa previa, conducta similar al que hurta esos órganos para negociarlos en tráfico órganos.

Es posible la sustracción de órganos de un cadáver sin ser delito, cuando la persona en vida decide donar sus órganos y bajo la presunción legal de donación, que, cuando los familiares dentro de las seis horas siguientes a la ocurrencia de la muerte cerebral, o antes de iniciación de autopsia, no se oponen a la extracción de órganos del cuerpo sin vida de su pariente. Después de este lapso la familia pierde el Derecho. **(Moya Guillem, C. 2017; p. 230).**

Sólo pensar en los accidentes a diario y aun cuando se la haga seguimiento de la enfermedad terminal de un paciente puede fallecer en una hora, sin que haya alguien interesado en el hospital, clínica que informe a los familiares el deceso, para contar con el plazo para oponerse a la sustracción de piezas del cadáver.

La donación por presunción, si se entendiera en su contexto jurídico ideal, sería una manera de combatir el tráfico de órganos de manera que personas sin recursos para obtener un órgano lo puedan hacer en forma igualitaria y equitativa de quien tiene medios económicos para presionar la búsqueda de un órgano.

Sustracción de un órgano de una persona viva sin su consentimiento: Se entiende este delito en los siguientes términos:

En la misma pena incurrirá quien sustraiga un componente anatómico de una persona sin la correspondiente autorización. Son situaciones donde el sujeto pasivo no está en condiciones de dar el consentimiento para autorizar la extracción de uno de sus órganos. Estados de inconsciencias por la anestesia, la droga, una situación de estar en coma. O situaciones donde la utiliza la coacción, el miedo, la amenaza, el engaño para lograr que donante ceda para que permita la sustracción de uno de sus órganos pares del individuo. En estos casos lo que sucede es que estamos frente a un concurso de delitos: secuestro, constreñimiento, amenazas, lesiones personales o el homicidio si como consecuencia la sustracción sobreviene la muerte de la víctima.

El que sirve de intermediador en la compraventa del órgano para el trasplante: Quien participe en calidad de intermediario en la compra, venta o comercialización del componente.

El intermediario en la compraventa de los órganos humanos, es la persona que contacta a otras: la que necesita el órgano y la persona donante que solicita el dinero. **(Carrasco, M. 2021; p. 49).**

Es el que acerca al enfermo, al paciente con la persona que desea donar su órgano por dinero para realizar el intercambio oneroso de la transacción. La intermediación en la norma es una forma de coparticipación criminal.

El intermediario es el que fomento le tráfico, participe un acto ajeno, luego no sería desde el punto de vista de lo dogmático penal el autor del delito. Estos son casos donde por norma expresa la complicidad o la determinación se convierte el copartícipe en autor y la Norma Penal lo castiga con la misma pena que para los autores del comercio de órganos.

Si se observa la situación, el verdadero traficante es el intermediario que generalmente es el sujeto que con ánimo de lucro se queda muchas veces con la mayor parte de la negociación y aprovecha y abusa de la necesidad de los interesados en la comercialización del órgano.

Sobre estos nuevos delitos que buscan reprimir la compra venta de órganos humanos a título onerosos, no resulta razonable que el Derecho Penal se ocupe de sancionar la compraventa de órganos simétricos, como lo riñones, pulmones, o parte de la piel, con fines de trasplante, pues con tal conducta no lesiona ni afecta la vida del donante que puede sobrevivir con el otro órgano.

No se constata el daño que le puede producir a alguien el que los deudos decidan vender parte de los órganos o el cadáver de un familiar pues “tal determinación tutela única y exclusivamente la concepción religiosa que postula y defiende la sacralidad del cuerpo sin vida desconociendo así que en un Estado Pluralista, y en el marco de una constitución que establece como uno de sus principios esenciales la diversidad étnica y cultural, no es posible imponer a través del Derecho Penal una concepción religiosa oficial en torno a la naturaleza del cadáver, pues una decisión de esta naturaleza es a todas luces arbitraria y no guarda armonía con los postulados que integran la Carta Magna”.

Por lo anterior, estima el autor que debe penalizarse la intermediación de órganos obtenidos contra la voluntad de los donantes o la voluntad de los familiares del difunto. **(Carrasco, M. 2021; p. 50).**

Publicación para la compraventa de órganos: Incurrirá quien realice publicidad sobre la necesidad de un órgano o tejido sobre su disponibilidad, ofreciendo o buscando algún tipo de gratificación o remuneración.

Se pretende prohibir el ofrecimiento público por los medios de comunicación: periódico, radio, televisión o distribución de facsímiles o la utilización de las redes de internet sobre la información de contactos de quienes necesitan un órgano para trasplante o de quienes lo ofrecen a cambio de dinero. Es una manera de limitar el tráfico de órganos ilegales. La pregunta está ¿si es el propio donante se anuncia comete el delito?. Se sostiene que no, el suicidio y las autolesiones voluntarias y las promesas de hacerlo a cambio de dinero hace parte de la libre autodeterminación y desarrollo de la personalidad de las personas. En estos casos se castigaría al comprador del órgano a su intermediario, al representante del medio de comunicación o la persona que autorizo el anuncio. **(Carrasco, M. 2021; p. 51).**

Ahondando desde la reflexión sobre los puntos destacados en esta investigación, puedo lograr llegar a sintetizar que parte de las

dificultades de llevarse a cabo el acto de donación y, por ende, el trasplante está ligado a los aspectos socioculturales.

En nuestra sociedad el grado no sólo de información, sino que la manera de proporcionarla y sucesivamente el bajo alcance, por no decir casi nulo, es el impedimento central vinculado al tema, al igual que los mitos, creencias y miedos que giran en torno a esta temática, así como también la incidencia familiar tiene un papel relevante en la toma de decisión para la donación, dado que en virtud de la entrada en vigencia de la Ley N° 6170/2018 se modifica su rol decisorio en para concretarse dicho acto. Siendo estos aspectos puntos radicales en la facilitación u obstaculización de los procesos de donación y trasplante. Por tal motivo se sugiere como actividad incuestionable el seguir indagando y desmitificando las tantas variables que giran en torno al tema, aquellas como la religión, los niveles de educación, de ingresos económicos, el ahondamiento desde la perspectiva práctica como ética de la trasplantológica.

De igual manera, y con el mismo ímpetu y relevancia apuntar al estudio de las actitudes motivaciones positivas como negativas de los/as ciudadanos/as respecto a la donación, sin obviar el amplio contexto que refiera a las características de las comunidades del país y las formas de relacionamiento como así también en la forma en que viven.

Los puntos de atención mencionados no pueden ser ignorados, éstos representan variables que de alguna manera y en algún grado podrían estar influyendo en la toma de decisión de los/as ciudadanos/as, por lo tanto, para seguir avanzando deben atenderse estos focos con relevancia indagatoria, paralelamente desde lo social, puesto que dichas cuestiones podrían estar afectando en torno a la intervención y tratamiento de esta problemática, ya que interfieren en la toma de decisión de donar o no los órganos de a los potenciales donantes y sus familias, y esto a su vez permanente va incidiendo en el incrementando de inscripción de pacientes en listas de espera.

Hoy es el momento de asumir como un hecho natural a la donación de órganos y al trasplante de órganos, tejidos y células, ya que es incuestionable que esta realidad que está presente y siendo vivenciada por la sociedad paraguaya requiere fundamentalmente desarrollar, construir y concretar la apertura mental, una nueva cultura sobre este tema, y esto sólo se puede lograr a través de la educación para el fomento de posturas positivas frente a la donación de órganos propios o de seres queridos fallecidos. Lograr este gran cambio en la forma de pensar y de ser de los paraguayos, es un objetivo muy ambicioso que las propias instituciones de salud del país no podrán conseguir sin el respaldo de las instituciones educativas.

Se suscita la necesidad de sensibilizar sobre el tema a través de la Comunicación Social, de la Sociología, del Trabajo Social, de las Ciencias de la Educación, y demás Ciencias Sociales, deben integrarse a la trasplantología, a fin de aportar a la superación de aquellos aspectos socialmente instalados que provocan la actitud negativa en el/la ciudadano/a ante el acto de donación y trasplante. Por lo cual, se sugiere trabajar especialmente con las escuelas e instituciones educativas con la población más joven (niños/as y adolescentes) que se encuentran en proceso y espacio de educación/formación para instaurar y acrecentar en dicho proceso más conciencia con miras a en un futuro poder cambiar ciertos paradigmas asociados al tema e ir generando con ello una actitud positiva ante la vida mediante donación, promoviendo conductas abiertas, desarrollando la capacidad de elegir, como así también la capacidad de hacerse responsables de sus elecciones, para que estas actitudes sean tomadas y replicadas por las familias.

Operacionalización del cuadro de variables

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores
La donación y trasplante de órganos desde los aspectos éticos y legales en la sociedad paraguaya.	La donación y trasplante de órganos representan un regalo de vida, permitiendo que otros seres humanos salven la suya o gocen de una saludable y plena, como así también representan unos de los grandes avances médicos en nuestros tiempos. Es de gran relevancia exponer el preponderante impacto que esta práctica genera, mismo que va desde los debates desde el punto de partida de las creencias, ideologías y la visión actual que sobre ella como sociedad vamos construyendo en nuestra cultura, provocando en muchos sectores cuestionamientos y replanteamientos de valores y, sobre todo, el cómo receptionamos este tipo de prácticas desde la perspectiva de los Derechos Humanos, ya que implica el destino que se le dará a órganos, tejidos o células de una persona.	Consideraciones terminológicas de donación y trasplante.	El receptor. El donador vivo. Donación de órganos de cadáver. Implicaciones bioéticas en el trasplante de órganos. Requisitos de la donación.
		Implicancia de la conciencia ciudadana con relación a la concientización, avance y promoción de la práctica de donación y trasplante en el país.	Apreciación social de la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células. Factores intervinientes en el debilitamiento y minoración de la práctica de donación y trasplante. La donación como un acto humano. Campañas de sensibilización y conscientización ciudadana mediante los medios masivos de comunicación para instar a la donación. Beneficio social de la apertura al debate sobre donación y trasplante. Situación actual del sistema de salud pública nacional en materia de donación y trasplante.
		Fundamento de la regulación legislativa actual respecto a la donación y trasplante de órganos.	Modelos de regulación jurídica sobre trasplante de órganos. Principios de organización del ordenamiento jurídico en materia de trasplantes. Principios rectores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto al trasplante. El derecho al consentimiento informado.

LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS DESDE LOS ASPECT... 87

			<p>El impositivo consentimiento presunto en la donación.</p> <p>Conductas penales relacionadas al trasplante de órganos.</p>
--	--	--	--

Marco metodológico

Tipo de investigación. La investigación se realizó mediante un enfoque cualitativo. Esto es de acuerdo con **Hernández Sampieri (2014)**, hace referencia a cualidades o atributos que no son medibles numéricamente.

Desde una perspectiva documental, se realizó la consulta de documentos (libros, revistas, periódicos, memorias, anuarios, registros, Constitución Nacional del Paraguay en sus artículos: 4, 6, 24, 68, 69 y 70, Legislaciones vigentes como la Ley N° 1246/1998 “De Trasplantes de Órganos y Tejidos Anatómicos Humanos”, Ley N° 6170/2018 “Que Modifica varios artículos de la Ley N° 1246/1998 De Trasplantes de Órganos y Tejidos Anatómicos Humanos”, Ley N° 4788/2021 “Integral Contra la Trata de Personas” en su artículo: 5, inciso: 3°, el Código Civil Paraguayo en su artículo: 2446, y; el Código de la Niñez y Adolescencia en sus artículos: 102 y 167).

Este tipo de investigación hace uso de datos disponibles que han sido obtenidos por otros investigadores o instituciones para otros propósitos. Por ello, se obtuvieron y emplearon informaciones de tipo bibliográfico extraídos de portales de la web con especialidad al tema motivo de estudio que han sido obtenidos por otros investigadores o instituciones para otros propósitos. Entre los materiales documentales publicados se encuentran datos de: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social MSPyBS e Instituto Nacional de Ablación y Trasplante INAT.

Al respecto **Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio (2014)**, mencionan que “la investigación documental consiste en detectar, obtener y consultar la bibliografía otros materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente de cualquier realidad, de manera selectiva, de modo que puedan ser útiles para los propósitos de estudios”. (**Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014**).

En tanto el profesor **Barrientos (2018)**, menciona que la investigación documental “es el estudio del continente del documento a fin de realizar una contextualización y el estudio de contenido, que abarca el análisis sintáctico, el análisis semántico y la complementación con la inferencia y la crítica. Sin embargo, en este material se asumen los dos análisis”. (**Barrientos, J. 2018**).

Nivel del conocimiento esperado. Es descriptivo. Existen diversos niveles de investigación, siendo el que se ajusta a ésta, corresponde al Descriptivo. La

investigación descriptiva comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente. Trabaja sobre realidades de hecho, y su característica fundamental es la de presentación de una interpretación correcta. **(Tamayo & Tamayo, 2004).**

Técnica e instrumentos de recolección de información. La técnica utilizada para la recolección de los datos es el análisis documental. Al respecto, el objetivo del análisis documental “es la representación condensada de información para el almacenamiento y consulta”. A través del análisis documental se podrá realizar una contextualización del fenómeno estudiado, pudiendo determinar las normativas legales vigentes referidas al fenómeno. **(Barrientos, J. 2018).**

Población. Se entiende por población al conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda limitada por el problema y por los objetivos del estudio. En tal sentido, la población objeto de estudio estará conformada por las diversas fuentes documentales (primarias, secundarias y terciarias) utilizados para responder a la problemática planteada. **(Arias Odón, F. 1999).**

Diseño de la investigación. Es una investigación de diseño no experimental. La investigación no experimental es la que se efectúa sin manipular intencionadamente variables, en otras palabras no se varían intencionalmente las variables independientes, solo se observa el fenómeno en su ambiente natural y después se analiza, no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones que ya existen, limitándose a una recopilación bibliográfica y análisis con relación al método de Investigación Científica señalado anteriormente. **(Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).**

Marco analítico

Conclusiones

Analizar la importancia de la donación y trasplante de órganos desde los aspectos éticos y legales en la sociedad paraguaya. La importancia radica en que los trasplantes de órganos, tejidos y células humanas, son hoy una solución en la medicina moderna para muchas personas que de no contar con dicha posibilidad no tendrían otra alternativa de seguir viviendo. Desde sus etapas iniciales experimentales y desde lo que se plantea al respecto actualmente, el tema siempre ha instaurado diversas disyuntivas éticas y legales cargadas de matices relacionadas a la vida y la muerte; la salud y la enfermedad; la dignidad humana; la solidaridad o el altruismo. Estas disyuntivas se dan con frecuencia en torno a la donación de órganos para el trasplante tanto en donantes vivos como en donantes cadavéricos. Teniendo en cuenta este aspecto es fundamental que las actividades de profesionales asociadas a la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células deban ceñirse a los estándares máximos de ética, moralidad y legalidad como así también a los principios y preceptos elementales éticos y legales basados en los Derechos Humanos Universales.

Se debe destacar el evidente poder del Estado sobre los/as ciudadanos/as en cuanto la imposición de la Ley de un consentimiento presunto, pudiéndose sospechar que esta imposición se sustenta en intereses ajenos; es decir, en muchas oportunidades, a los pacientes enfermos, lo cual implica la generación de incertidumbre, sea para el donador como para la persona receptora.

Atendiendo a lo expuesto para la existencia de un marco legal ético que conlleve a la conducción adecuada de los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y células se necesita no sólo la participación del Estado Paraguayo como ente regulador de este proceso médico, lo elemental para que este anhelo prospere en la realidad práctica se necesita de un esfuerzo multidisciplinario, ya que se generan en este campo situaciones conflictivas variadas.

En el país el consenso ético y legal defiende que ni el donante ni otra persona física o jurídica pueden recibir ninguna gratificación por realizar la donación. Como el propio término “donación” lo expresa tiene carácter voluntario necesariamente desinteresado en cuanto a la cesión, por ello, queda terminantemente prohibida la extracción y utilización de órganos de donantes vivos cuando de por medio existe un

condicionamiento económico o de cualquier otro tipo, sea psicológico como presión social.

Donar órganos representa una decisión que engloba varios factores intervinientes, pero apartando las cuestiones médicas y tecnológicas, se pueden mencionar aquellas ligadas a cuestiones culturales como es el fomento de la educación sobre este tema.

Es apremiante la necesidad de que, a través de la educación, la formación encaminada al desarrollo de las capacidades intelectuales afectivas y morales atendiendo y conforme al contexto cultural, normativo y de convivencia social, se sigan cimentando la valoración y participación en temas como la donación y trasplante de órganos, tejidos y células, permitiéndonos como individuos entender, comprender e identificar desde la perspectiva coherente y objetiva la identificación de las causas y afectaciones de la donación y trasplante. Otro punto abarcativo es la función participativa de la familia en cuestión de donación y trasplante de órganos, ya que la familia es el núcleo central donde impactan estas experiencias, pues es en la dinámica familiar en la que recaen las responsabilidades concordantes a la salud, enfermedad y la atención, y más aún cuando se habla de donación y trasplante la decisión que pesa sobre ésta es de suma importancia. Donar los órganos de un familiar provoca de cierto modo un impacto en las familias, pues pesa en ellas una carga cultural. Desde este enfoque la educación es fundamental y determinante para que la conciencia sobre la donación y trasplante siga extendiéndose como un elemento transformador del mundo y del rol que como sociedad tenemos dentro de él.

Explicar las consideraciones terminológicas de donación y trasplante. La donación de órganos es la toma de órganos, tejidos o células sanos de una persona viva o de que recién ha fallecido con la finalidad de trasplantarlos en otra con el fin de prolongar su vida mejorando su salud.

El trasplante por su parte tiene que ver con la transferencia órganos, tejidos o células de un donante vivo o cadavérico. Aquí, la restauración de las funciones de éstos últimos es el propósito primordial, sustituyéndolos por uno saludable.

El hecho de que se progrese y se siga propiciando la difusión en la medicina de los trasplantes favorecerá enormemente a la curación o bien al tratamiento de enfermedades que no hace mucho parecían no tener solución, y que las personas que

padecían con su situación de salud sólo les cabía la posibilidad de transitar una vida dolorosa y limitada o en todo caso, aguardar la muerte.

Ambas prácticas deben siempre asumirse como un servicio a la vida, con suma valoración de la moral y legitimando la labor práctica médica, respetándose todas las condiciones que dignifiquen a la persona donante y, a aquellas relativas a los órganos donados como a los implantados, ya que en cuanto a los trasplantes de órganos, tejidos o células congregan una resección que afectan de alguna forma la integridad corpórea de la persona donadora. Por ello, el acto de donar debe darse dentro del margen de la licitud y la moralidad, por cuanto se requiere que la persona donante, en vida y en pleno uso de sus facultades dé su consentimiento, y tener muy en cuenta que, de producirse el fallecimiento del donador potencial, la familia de éste y quienes lo conozcan y sabrían ciertamente qué pensaba, al ser llamados a decidir por él manifiesten su posible voluntad real. Este es un punto muy radical, ya que muchas veces los familiares que se niegan a dicho procedimiento son socialmente juzgados, sin atender su circunstancia de sufrientes que se hallan atravesando una difícil situación.

En casos de negativa considero debería recaer en discusión la voluntad de los familiares, para lo cual atendiendo a la situación u estado de salud del potencial donador debería de proporcionárseles mayor información con relación a los deseos de sus seres queridos que, ante cualquier situación anticipando momentos complejos como el caso de su fallecimiento, respeten su voluntad de donar, por lo que necesariamente debe darse dentro de la transparencia, ni tampoco debe instaurarse un sistema de donación que dé lugar a dudas con relación a la obtención de órganos, ya que puede provocar un irreparable daño.

Determinar la implicancia de la conciencia ciudadana con relación a la concientización, avance y promoción de la práctica de donación y trasplante en el país. En Paraguay, se genera una disonancia entre las actitudes de la población y las donaciones de órganos tejidos y células humanas. Esta disonancia puede verse afectada por la desconfianza por parte de la población hacia el Sistema de Salud, en especial hay desconfianza con relación al criterio sobre muerte encefálica, y existe una creencia que los profesionales de la medicina se lucran con los procesos de donación y de trasplante.

Paraguay es un país donde predomina mucha desigualdad social, y esto da lugar a las creencias sobre la distribución de órganos con irregularidades, y que esto se suscita por las situaciones de estatus socioeconómico, especialmente genera desconfianza a nivel nacional en los avances y resultados de la lista de trasplantes y se genera la creencia de que las personas con mayor estabilidad económica tienen mayor posibilidad de ser privilegiados a obtener trasplante de órganos, tejidos o células.

Más allá de los impedimentos logísticos relacionados al proceso de donación y trasplante, propias del medio económico precarizado en el que como sociedad nos desenvolvemos, el principal déficit radica en la conciencia ciudadana en la toma de decisión y en la importancia de donar órganos, este escollo que es más bien de vertiente sociocultural, pero que puede ser influenciada y redireccionada con adecuadas políticas educativas. Por lo que se puede concluir que, la población paraguaya a pesar de las constantes en torno a la donación y trasplante de órganos, tejidos y células tiene una actitud positiva ante dichas prácticas, pero éstas difícilmente llegan a concretarse, por la desconfianza hacia el Sistema de Salud y la creencia de la existencia de un mercado negro.

Una manera de procurar incrementar la baja de donantes, sería estableciendo más equidad y transparencia en el Sistema de Salud, en pos de lograr Justicia Social y seguir avanzando. Es igualmente preciso que todas las actividades de los profesionales del área médica se ajusten totalmente a los estándares éticos máximos que permitan acreditar que la equidad, la beneficencia, la autonomía y la no maleficencia conforman fielmente el desarrollo de estas actividades de forma óptima. Sólo de esa manera, la población confiará en las instituciones y en sus profesionales para tomar la decisión de donar y suplir con ello las necesidades tan presentes en la actualidad nacional de trasplantes, y aclarando las dudas de la población alcanzando la confianza hacia dichos profesionales.

Detallar el fundamento de la regulación legislativa actual respecto a la donación y trasplante de órganos. La Legislación paraguaya actual rigente relacionada al tema desarrollado es la Ley N° 1246/1998 “De Trasplantes de Órganos y Tejidos Anatómicos Humanos”, Ley N° 6170/2018 “Que Modifica varios artículos de la Ley N° 1246/1998 De Trasplantes de Órganos y Tejidos Anatómicos Humanos”, el primer cuerpo legal citado creó al Instituto Nacional de Ablación y

Trasplante (INAT), esta es la institución rectora en la materia de donación y trasplante, la misma tiene por finalidad llevar a cabo la coordinación de dichos procesos.

Las disposiciones del cuerpo legal señalan que, el acto de la donación como cualquier otro acto, está sujeto a la voluntad propia humana, o de las llamadas a autorizarla; es decir, con la Ley Anita se dio la implementación de la figura de “donante presunto” mediante el cual se da el establecimiento de que toda persona mayor de edad al fallecer, pasa inmediatamente a constituirse en un potencial donador de órganos, salvo que expresamente haya manifestada en vida su decisión en contrario.

Sin analizar lo que lo referente al aspecto ético y lo moral, en el ámbito civil se propicia la colisión de los Principios de la Autonomía de la Voluntad y el Derecho Sucesorio con relación al tema de donación de órganos.

Atendiendo a las disposiciones del Código Civil específicamente en su (artículo: 2446) se entiende que, al momento del fallecimiento del causante (potencial donador), los llamados a heredarle (familiares) le suceden en sus Derechos efectivos como en los eventuales, resultando ser poseedores aun antes de ejercer efectivamente el Derecho sobre las cosas hereditarias lo que posibilita a que los herederos puedan oponerse a la donación de órganos, incluso cuando el causante (potencial donador) ha manifestado en vida su deseo y voluntad de convertirse en donante.

Pese a la manifestación de dicha voluntad, lo que expresa la Legislación es un impedimento a que determinadas personas puedan ejercer la libertad de toma de decisión sobre sus propios cuerpos, ya que legalmente carecen de la capacidad necesaria para ejercer actos jurídicamente válidos, se menciona aquí a las personas afectadas por el artículo: 37 del Código Civil que establece la incapacidad absoluta de hecho de las personas con enfermedades mentales y sordomudas, aquellas que no saben darse a entender por escrito, todas estas menciones tienen que ver con limitaciones impuestas por la autonomía de la voluntad y que se contraponen con el Derecho a la Vida y a la Salud que son principios constitucionalmente consagrados y, por tanto, de jerarquía superior al Derecho Individual del donante.

Se encuentran las vallas legales del acto en sí de donar que puede generarse por la manifestación de voluntad de las personas en vida y de no estar manifestada su voluntad y de producirse su deceso sin haber dejado constancia escrita de su negativa

que, de ser veraz, se llevará a cabo posteriormente la ablación, impidiéndose que sus parientes o representantes se opongan a dicho proceso, informándose a sus familiares presentes sobre la importancia y necesidad de los procesos de donación de órganos, tejidos y células, otorgándoles todo el apoyo y contención que éstos requieran (esto en el caso de las personas mayores de 18 años de edad).

Expone también que en el caso de los menores de edad no se prevé la posibilidad ante estas situaciones, puesto que se trata de individuos que no cuentan aún con la mayoría de edad para el posible el establecimiento de la figura de “donante presunto”, especialmente considerando que la representación legal y la voluntad de éstos orbita y recae en sus progenitores, tutores, curadores o encargados por lo que no es considerada su voluntad como acto personalísimo, pero el en el capítulo referido al procedimiento general del Código de la Niñez y Adolescencia, se consideran circunstancias en las que la voluntad del menor puede ser “oída” el Juez del fuero previendo para dichos casos la asistencia del menor por parte de dicha autoridad (el cual podrá trasladarse al lugar donde el/la niño/a se encuentre para el efecto) de ser oído/a; el (artículo: 167) expone que, el Juez, para resolver las cuestiones, deberá previamente escuchar la opinión del/la niño/a o adolescente atendiendo a su edad y a su grado de madurez, estas disposiciones normativas y otras similares, por analogía, como la expuesta en el (artículo: 102), que determina sobre la posibilidad de que si el/la niño/a, en vida haya manifestado públicamente e inequívoca su voluntad de querer ser donante, tal expresión de voluntad debería prevalecer, ser tutelada por la Legislación y respetada por sus representantes legales por encima de cualquier eventual oposición. Se propone ante la ausencia de estudios referente a este campo tenemos en Paraguay la creación de una Ley sobre ese tema, lo cual requerirá de cooperación, de tomar en cuenta resultados sobre experiencias producidas en otros sistemas que se pudieran integrar a la Legislación Nacional y a la realidad sacionormativa.

Sugerencias

Tras haber realizado el estudio de este tema tan profundo y que genera tanto debate a nivel social, surge la imperiosa necesidad de recomendar se lleven adelante los siguientes puntos:

Hablar de donación es reconocer que se está tratando de un tema cuya afectación o beneficio puede recaer en cualquiera de nosotros, por lo que en gran medida llama a construir responsable y positivamente más conciencia. Debemos de aterrizar la idea y reconocer que los aspectos sociales como el grado de información que la sociedad posee, y el papel que juega el entorno familiar están altamente vinculados al impedimento para la donación de órganos, tejidos y células. Es por eso que desde la sociedad y las organizaciones competentes en el tema en general deben asumir el co-protagonismo y co-participación en el proceso de cambio y en la innovación educativa sustentándose siempre sobre los pilares de la apertura al diálogo con relación a la adecuada información sobre donación de órganos, tejidos y células como sobre trasplantes; de la libre, consciente, crítica elección y decisión, fortalecida desde el Derecho a Saber, ejerciendo dicha libertad de optar, desde un lugar como posible receptor de un órgano, tejido o célula y no solamente como dador de ellos; los Derechos Humanos deben ponerse desde la práctica y seguimiento de una ruta participativa y de realización concreta que favorezcan la aceptación con máxima expresión de solidaridad de la donación de órganos, tejidos y células.

Desde todas sus disciplinas las Ciencias Sociales debe de abordar las debilidades que se encuentran inmersas en la Sociedad, mediante el trazando estrategias promotoras, difusoras y conscientizadoras, desde el conocimiento científico como base sólida, adiestrando los recursos humanos desde el nivel académico, para avanzar en el tema de trasplantología abriendo camino en ella y reduciendo de forma permanente la brecha que desune la satisfacción del ofrecimiento y la angustia de la demanda del acto de donar.

El apoyo y el impulso del ámbito científico médico y legal son puntos claves, como así también culturalizar a la sociedad para donación de órganos de donante cadavérico, para que esa realidad sea visibilizada y manifestada con prontitud a través de las políticas nacionales.

Por parte del Estado que se implemente más fuentes y canales informativos respecto a la donación y trasplante de órganos, ya que no sólo basta con las Políticas Públicas ni con la voluntad de la ciudadanía de ser o no ser donantes. La ciudadanía debe ser capacitada respecto a las implicaciones que trae aparejada la donación y trasplante de órganos.

En la realidad práctica sería conveniente llevar a cabo proyectos extensivos de divulgación y producción en el área de salud, como una forma de construcción social, justa, sustentable y solidaria en el que se concrete la sustentabilidad de la seguridad de la población donante, fomentando la capacidad de construir desde la racionalidad y desde el compromiso en general con los Derechos Humanos.

En cuanto a los Derechos de Salud, se debe tener en cuenta el desarrollo de capacidades a través de actividades de formación desde la investigación, extensión y con la docencia cuyos frutos puedan compartirse con la comunidad en general.

Se debe fomentar el aprendizaje requerido desde los aspectos socioculturales como competencias básicas con la finalidad de contribuir al mejoramiento del nivel de conocimiento y el nivel informativo sobre la temática a la comunidad que, dependiendo de su eficiencia o deficiencia, intervienen facilitando u obstaculizando la donación y trasplante de órganos, tejidos, células y sangre, esta transmisión de conocimientos a la sociedad debe darse por parte de profesionales, graduados y estudiantes transfiriendo sus conocimientos y capacidades a la sociedad sobre puntos que ignora del tema.

Se debe trabajar desde un modelo de gestión de forma asociada y articulada con los recursos materiales y humanos, con la realización de actividades participativas, talleres y conversatorios reflexivos donde se involucren los diferentes actores intervinientes (instituciones, universidades y comunidad hasta todos los sectores posibles).

A través de la elaboración de proyectos se debe buscar atender suplir la escasez de información y conocimiento de la sociedad en general, ya que esta circunstancia mucho hace en el reforzamiento del temor, creencias y mitos que giran en torno al tema haciendo surgir negatividad sobre la misma por parte de la sociedad.

La idea de la construir desde la sociedad propuestas cimentadas en la igualdad de oportunidades y Derecho a la Información resulta muy importante, se debe buscar propiciar la posibilidad y oportunidad de que las personas que desconocen sobre la

importancia de donar órganos, tejidos y células aprendan sobre el tema, y dar apertura al debate de la necesidad de tantas personas que se encuentran esperando en listas de espera, incitando al descubrimiento de nuevas maneras de ser solidarios/as.

Acompañar actividades difusoras que comuniquen sobre donación y trasplante (campañas, mesas de conversatorios, talleres educativos e instructivos), produciendo en éstas, materiales variados sobre la temática, adecuados y acordes a diferentes destinatarios para que se puedan implementar prácticamente.

Se deben llevar a cabo programas proactivos que beneficien al mejoramiento de las tasas de donantes potenciales mediante la detección eficaz de muertes encefálicas, dichos programas deben realizarse por profesionales especialmente entrenados (debe tratarse de facultativos responsables e idóneos del proceso de donación) llevando a cabo los trabajos perfectamente definidas bajo lineamientos y conforme a las Normas Éticas Internacionalmente aceptadas.

Se debe alentar a la ciudadanía a tratar el tema, porque de lo que no se habla no existe y la donación y trasplante es una realidad que nos atañe a todos/as, por lo que debe tratarse en el plano familiar, donde se permita a sus miembros expresar su deseo sobre este tema ante familiares más cercanos, para facilitar con ella la toma de decisión al momento de plantearse la situación.

Los profesionales sanitarios tienen un importante papel en este punto, por lo que deben ser entrenados específicamente para realizar la entrevista familiar, ya que la responsabilidad del consentimiento para llevar adelante el proceso de donación no radica solamente en las familias.

Se debería abrir un profundo debate entre los entes involucrados en el proceso de donación y trasplante incluyendo a los medios de comunicación, teniendo en cuentas las consecuencias que pudiera desencadenar sobre las familias de los donantes este tema. En este sentido, es importante seguir proporcionando protocolos de contención psicológica, el seguir educando para esclarecer las dudas que acarrea el tema.

Referencias bibliográficas

- ÁLVAREZ Avello, J. & Santos, J. (2014). “*Análisis de los Aspectos Bioéticos en los Programas de Donación en Asistolia Controlada*”. Revista Acta Bioética. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. España. Extraído de la web:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2014000100002
- ARAUJO Cuauro, J. (2018). “*Aspectos Éticos y Jurídicos de la Donación y el Trasplante de Órganos y Tejidos*”. Colombia Forense. Volumen: 5. N°: 1°. Ediciones: Universidad Cooperativa de Colombia. Zulia. Venezuela. Extraído de la web:
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/ml/article/download/2359/2412/5561>
- ARIAS Odón, F. (1999). “*El Proyecto de Investigación*”. Guía para su Elaboración. Tercera Edición. Editorial: Episteme. Caracas. Venezuela.
- ATAZ López, J. (1985). “*Los Médicos y la Responsabilidad Civil*”.
- ÁVILA Llivicota, M. & Cajas Sánchez, D. (2017). “*Conocimientos y Actitudes sobre la Donación de Órganos de los Usuarios que Acuden al Registro Civil*”. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Cuenca. Ecuador. Extraído de la web:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26235/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>
- BARRIENTOS, J. (2018). “*Pautas Específicas para la Elaboración y Presentación del Trabajo Fin de Máster*”. Metodología de la Investigación. Un enfoque práctico. Universidad Nacional Autónoma de México. Distrito Federal. México.
- BUSTAMANTE, M. & Villarreal, P. (2009). “Los Medios de Comunicación en el Proceso de Donación de Órganos”. Panorama Socioeconómico. Volumen: 27. N°: 38. Santiago de Chile. Chile.
- CABANELLAS, G. (2006). “*Diccionario Jurídico Elemental*”. Editorial: Heliasta. Buenos Aires. Argentina.
- CÁCERES, S., Rodríguez, A. & Ríos, C. (2020). “*Repercusión de la Donación de Órganos en las Familias de Donantes Paraguayos*”. Revista de

Salud Pública del Paraguay. Universidad Nacional de Caaguazú.
Facultad Ciencias Médicas. Cnel. Oviedo. Paraguay. Extraído
de la web: <https://doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.42>

- CARDOZO, M. (2011). *“Espacios de Encuentro en Torno a Temas de Salud”*. Reflexiones a Partir de una Actividad Comunitaria. Jornadas Nacionales de Investigadores en Comunicación N°: 15°. Córdoba. Argentina.
- CARRAL Novo, J. & Parellada Blanco, J. (2003). *“Problemas Bioéticos para la Donación Post Mortem para Trasplante de Órganos”*. Revista de Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia. Volumen: 2. Coordinación de Trasplantes. Hospital Militar Central Dr. Luis Díaz Soto. La Habana. Cuba. Extraído de la web: <https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2016/02/mie11103.pdf>
- CARRASCO, M. (2021). *“A Vueltas con la Nueva Tipificación del Tráfico de Órganos: Bien Jurídico, Sujetos y Conductas Punibles”*. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología. Universidad de Alicante. Alicante. España. Extraído de la web: <http://criminet.ugr.es/recpc/23/recpc23-12.pdf>
- CASADO, M. (2007). *“Nuevos Materiales en Bioética y Derecho”*. Distribuciones Fontamara S.A. Ciudad de México. México.
- CASTELLANOS Coutiño, J. (1994). *“Consideraciones Éticas y Jurídicas de los Trasplantes de Órganos”*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Universidad Nacional Autónoma de México UNAM. Ciudad de México. México. Extraído de la web: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/81/2.pdf>
- CASTRO, R. (2011). *“Teoría Social y Salud”*. Editorial: Lugar. Buenos Aires. Argentina.
- CÓDIGO Penal y Procesal Penal Paraguayo, C.P.P. (2008). *“Ley N° 3440/08 Modificación del Código Penal. Ley N° 1286/98 Modificación del Código Penal”*. Ediciones El Foro S.A. Asunción. Paraguay.

- CONSTITUCIÓN Nacional. (2013). “*Legislación Paraguaya. Constitución de la República del Paraguay*”. Decreto N° 7.671/2.011, por el cual se dispone la Publicación.
- CUEVA Huillca, A. (2021). “*El consentimiento presunto y consentimiento explícito informado respecto a la donación y trasplante de órganos en el Perú*”. Universidad César Vallejo. Facultad de Derecho y Humanidades. Escuela Profesional de Derecho. Chimbote. Perú. Extraído de la web:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63659>
- DE Frutos, M. (2015). “*Ética en Donación de Órganos: Una Alianza Rentable*”. Cuaderno de Medicina Forense. Volumen: 21. N°: 2°. Málaga. España. Extraído de la web:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062015000100007
- DÍAZ, H. & Uranga, W. (2011). “*Comunicación para la Salud en Clave Cultural y Comunitaria*”. Revista de Comunicación y Salud. Volumen: 1. N°: 1°. Extraído de la web:
<https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/159>
- ECHEVERRÍA, B., Goic, G., Lavados, M., Quintana, V., Rojas, O., Serani, M. & Vacarezza, Y. (2004). “*Diagnóstico de Muerte*”. Ética y Medicina. Revista Médica de Chile. Volumen: 132. N°: 1. Santiago de Chile. Chile. Extraído de la web:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000100015
- ESCRIBAR, A., Pérez, M. & Villaroel, R. (2008). “*Bioética: Fundamentos y Dimensión Práctica*”. Editorial: Mediterráneo Ltda. Santiago de Chile. Chile.
- ESTUDIO Multidimensional del Paraguay, 2018. “*Análisis de Acción: Reformando el Sistema de Salud. Paraguay*”. Volumen: 3°. OECD. iLibrary. Extraído de la web: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/504e4366-es/index.html?itemId=/content/component/504e4366->

- ISOGLIO, A. (2016). *“El Proceso Social de Donación de Órganos desde un Análisis Comunicacional”*. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Argentina. Extraído de la web:
<https://www.redalyc.org/journal/5235/523556201003/html/>
- JASSO Millán, K. (2019). *“Desarrollo de una Escala de Actitudes hacia la Donación de Órganos Postmortem”*. Universidad Veracruzana. Veracruz. México. Extraído de la web:
https://www.uv.mx/dp/files/2022/03/Tesis_JassoMKA.pdf
- LARA Carrión, L. (2015). *“Trasplantes de Órganos: Análisis Ético-Actitudinal de la Población Chilena”*. Algunas Comparaciones con la Realidad Española”. Universidad Católica San Antonio UCAM. Departamento Ciencias Humanas y Religiosas. Murcia. España. Extraído de la web:
<http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1842/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- LÓPEZ, A. (2006). *“Temas Candentes de Bioética y Familia: En la Brecha”*. Ediciones: Palabra S.A. Madrid. España.
- LOZADA, A. (2008). *“El Lucrativo Mundo del Tráfico de Órganos”*. Ediciones: Nueva Jurídica. Bogotá. Colombia.
- MACEIRA, A. (2012). *“En el Cole Hablamos de Donación”*. Propuesta Pedagógica para Enseñar y Aprender sobre la Donación de Órganos y Tejidos en las Escuelas. Instituto Nacional de Ablación e Implante INCUAI. Buenos Aires. Argentina. Extraído de la web:
<https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001236cnt-incuai-manual-docente-2019.pdf>
- MÉNDEZ, V. & Silveira, H. (2007). *“Bioética y Derecho”*. Editorial: UOC. Barcelona. España.
- MENDOZA Bustos, V. (2012). *“Tipificación Penal de Todas las Formas de Compensación en Trasplante de Componentes Anatómicos Frente al Libre Desarrollo de la Personalidad”*. Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Derecho Maestría Procesal Penal. Bogotá. Colombia. Extraído de la web:

<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/9384/MendozaBustosVadyLuz2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MOYA Guillem, C. (2017). *“La Represión Penal del Tráfico de Órganos Humanos Elementos para una Evaluación Político-Criminal”*.

Universidad de Alicante. Alicante. España. Extraído de la web:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=125074>

PARDO, A. (2010). *“Cuestiones Básicas de Bioética”*. Instituto de Ciencias para la Familia. Universidad de Navarra. Ediciones: Rialp S.A. Pamplona. España.

PARILLA, P., Ramírez, P. & Ríos, A. (2008). *“Manual sobre Donación y Trasplante de Órganos”*. Ediciones: Arán S.R.L. Madrid. España.

PÉREZ Fuentes, G. (1996). *“Reflexiones Ético-Jurídicas sobre los Trasplantes de Órganos”*. Cuadernos de Bioética. Universidad La Habana. La Habana. Cuba. Extraído de la web:
<http://aebioetica.org/revistas/1996/1/25/58.pdf>

PÉREZ Hernández, I. (2016). *“Aspectos Éticos en la Donación de Órganos más allá de la Generosidad”*. Patología Hepática. Gastroenterol Latinoamérica. Volumen: 27. Suplemento N°: 1. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile. Chile. Extraído de la web:
<https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2016s100017.pdf>

PFEIFFER, M. (2006). *“Persona y Bioética”*. El Trasplante de Órganos: Valores y Derechos Humanos. Versión Impresa. Volumen: 10. N°: 2°. Buenos Aires. Argentina.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222006000200002&script=sci_abstract&tlng=pt

POLAINO, A. (1994). *“Manual de Bioética General”*. Editorial: Rialp. Madrid. España.

REVELLO, R. (2009). *“Donación de Órganos y Religiones”*. Vida y Ética. Buenos Aires. Argentina.

- SILVA Cunalata, V. (2016). *“La Donación y Trasplante de Órganos y el Derecho a la Libertad de Decisión”*. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales. Ambato. Ecuador. Extraído de la web:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23153/1/FJCS-DE-942.pdf>
- TAMAYO Martínez, J. (2007). *“La Relación Médico-Paciente y la Mala Praxis Médica”*. Novedades Jurídicas N° 9. Ediciones: Legales. Quito. Ecuador.
- TORRES Duch, T. (2014). *“Análisis de las Disposiciones Legales para la Puesta en Funcionamiento y Mantenimiento del Banco de Tejidos en el Paraguay”*. Universidad Columbia del Paraguay. Asunción. Paraguay. Extraído de la web:
http://beta2.columbia.edu.py/administrador/tiny_mce/plugins/jfilebrowser/archivos/20140911204904_0.pdf
- TRIGO, T., Gallas, M. & Puga, A. (2008). *“El Consentimiento a la Donación de Órganos: Profesionales Sanitarios, Pacientes y Familiares”*. A Coruña. España. Extraído de la web:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3120112.pdf>
- VARA González, J. (2017). *“Aspectos Éticos y Jurídicos del Trasplante de Órganos”*. La Especialidad de la Donación en Asistolia. Revista Internacional de Éticas Aplicadas. Editorial: Dilemata. Madrid. España. Extraída de la web:
<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000083/478>
- VÁZQUEZ, C. (2005). *“Donación de Órganos sin Cultura”*. Prensa Libre. Periódico Líder de Guatemala. Guatemala. Guatemala.
- VÉLEZ, E. (2007). *“Donación de Órganos, una Perspectiva Antropológica”*. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Volumen: 1. N°: 3. Unidad de Diálisis. Fundación Jiménez Díaz Capió. Madrid. España.