



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

LA FACTIBILIDAD JURÍDICA DEL PARENTESCO POR AFINIDAD HASTA
SEGUNDO GRADO COMO REQUISITO PARA LA DONACIÓN DE
ÓRGANOS EN VIDA

Autora

Ana Carolina Avilés García

Año
2017



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

**LA FACTIBILIDAD JURÍDICA DEL PARENTESCO POR AFINIDAD HASTA
SEGUNDO GRADO COMO REQUISITO PARA LA DONACIÓN DE
ÓRGANOS EN VIDA**

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos
para optar por el Título de
Abogada de los Tribunales y Juzgados de la República

Profesor Guía
Mg. Juan Manuel Alba Bermúdez

Autora
Ana Carolina Avilés García

Año
2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Juan Manuel Alba Bermúdez

Magister en Derechos Fundamentales

C.I.: 175285163-2

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Rosana Lorena Granja Martínez

Magister en Derecho Ambiental Internacional

C.C. 171344350-3

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Ana Carolina Avilés García

C.C.: 171987326-5

AGRADECIMIENTOS

Al Derecho, que me enseñó a siempre estar al servicio de un hermoso valor: la justicia.

A mis padres, quienes con palabras de apoyo y abrazos, me ayudaron a seguir adelante.

A todas y cada una de las personas que estuvieron a lo largo de esta magnífica carrera universitaria.

A mi tutor, Juan Manuel Alba.

En especial a esos profesores que motivaron mis sueños y esperanzas de consolidar un mundo más humano y justo.

¡GRACIAS!

DEDICATORIA

A Anita y Pablo, mis compañeros, mi guía y mis ganas de salir adelante. Gracias por permitirme vivir una de las experiencias más grandes de mi vida.

A Michelle (Petel), tu apoyo jamás ha caído, ni un sólo día. Ni siquiera cuando las cosas iban mal. Ser tu hermana es mi mayor privilegio.

A Isabelle y Sophia que jugaban a mi lado mientras yo escribía esto.

Les amo con la vida.

Carolina

RESUMEN

Este estudio se ocupa de una posible solución al problema de la escasez de órganos en el Ecuador, a partir de algunas reflexiones y posturas acerca de la vinculación del desarrollo científico-biotecnológico con dilemas éticos y jurídicos, abordados desde una perspectiva bioética. Seguidamente, se analizan los alcances y límites de los derechos, obligaciones y principios que envuelven a la actividad trasplantológica y, hasta qué punto es legítima la intervención del Estado en la toma de decisiones de las personas respecto de la elección de donar sus componentes anatómicos en vida.

Del mismo modo se establecen varios de los principales problemas relacionados con el debate bioético y jurídico en torno a la donación y trasplante de órganos, conflictos relacionados con temas como el ejercicio de la autonomía y la libertad de las personas, la garantía del derecho al cuidado sanitario y al disfrute del nivel más alto de salud que se puede alcanzar, la inadecuación legal en la regulación a las actividades relacionadas con la obtención y utilización de órganos humanos y finalmente, la comercialización de órganos.

El ensayo tiene dos objetivos: i) presentar la problemática de la insuficiencia de órganos humanos destinados a salvar o mejorar la vida de muchas personas y, cómo esta situación se agrava con la existencia de normas que obstaculizan la donación en vida, y ii) analizar desde una óptica objetiva cómo la ampliación de los requisitos para donar en vida en la legislación ecuatoriana constituiría, una posible solución eficaz al problema de la escasez de órganos, que tiene como consecuencia lamentable la muerte de muchas personas.

ABSTRACT

This study works toward a possible solution to the problem of organ shortages in Ecuador, using a bioethical perspective to reflect on the ethical and legal dilemmas present in the realm of scientific-biotechnological progress. It analyzes the scope and limits of rights, obligations and principles surrounding organ transplants, and the extent to which state intervention in individual decision-making regarding anatomical donations may be legitimate.

The study considers several of the main problems within the bioethical and legal debates regarding organ donation and transplant, such as individual freedom and autonomy, the right to health care and the attainment of the highest level of health possible, legal inadequacies in the regulation of obtainment and use of human organs, and finally, the commercialization of organs.

The essay has two objectives: i) to present the problem of supply shortages in human organs intended to save or improve lives, and ways in which this situation is aggravated by the existence of laws that obstruct living donations, and ii) to analyze from an objective perspective the ways in which Ecuadorian legislation that reduces requirements for living donations would constitute a possible solution to the problem of organ shortages, which currently results in the death of many people.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO I. CUESTIONES BIOÉTICAS EN EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS	3
1.1 Bioética y su relación con el trasplante de órganos	3
1.2 Bioderecho y su relación con los requisitos para donar en vida la legislación ecuatoriana	8
1.3 Principios bioéticos que rigen a los trasplantes de órganos.....	12
2. CAPÍTULO II. DERECHOS DEL DONANTE EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN VIDA	16
2.1 Derecho a la disposición del propio cuerpo	16
2.2 Derecho a la libertad	20
2.3 Principio de autonomía de la voluntad.....	24
3. CAPÍTULO III. DERECHOS DEL RECEPTOR EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN VIDA Y LOS MECANISMOS DE PREVENCIÓN AL COMERCIO DE ÓRGANOS EN ECUADOR	26
3.1 Derecho a la atención sanitaria	26
3.2 Principio de progresividad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC).....	34
3.3 Mecanismos de prevención al comercio de órganos en Ecuador	38
4. CONCLUSIONES	44
5. REFERENCIAS	47

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, a nivel mundial, se ha generado un amplio debate en torno a la búsqueda de maneras efectivas para aumentar la cantidad de componentes anatómicos con el objetivo de salvar vidas a través del trasplante de órganos. Esto debido a que los aspectos éticos y jurídicos son puntos críticos en tratamientos que involucran al desarrollo biotecnológico, como son los trasplantes de órganos, tejidos y células; a ello se suma el problema de la escasez. Encontrar posibles soluciones reduciría los tiempos de espera y muertes innecesarias, sin mencionar que aliviaría el sufrimiento que muchas personas soportan mientras aguardan por un trasplante.

Ecuador, al igual que otros países, cuenta en materia de trasplante de órganos con una legislación específica, la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, vigente desde 2011. En su conjunto, se puede sostener que la normativa abarca la regulación de casi todos los aspectos que implican los trasplantes. Así, entonces, se ocupa de la reglamentación jurídica que engloba la dación y recepción de un órgano, la protección y respeto de derechos, además de las obligaciones y principios involucrados.

Sin embargo, no es suficiente al momento de solucionar los problemas que surgen en torno a este tratamiento médico; la existencia del literal b) del artículo 33 de la ley en mención reduce un gran número de donantes potenciales por cuanto establece la imposibilidad legal de que personas con afinidad emocional puedan ser consideradas como donantes de órganos en vida, sin atender a criterios de tipo médico que demuestren compatibilidad biológica, dejando de lado, el verdadero objetivo que persigue la norma: promover de manera justa la obtención de órganos para salvar vidas.

Se ha discutido si debe exigirse o no una relación de parentesco genético entre donante vivo y receptor. La normativa ecuatoriana vigente cierra la puerta a esta posibilidad, al señalar expresamente la ilegalidad del acto cuando no existe relación de consanguinidad. La razón radica en que, con la exigencia de lazos consanguíneos se eliminan, presuntamente, los riesgos de situaciones ilegítimas, como la comercialización de órganos. Pero esto tiene un costo, la pérdida de vida de muchas personas que mueren a la espera de un órgano.

El presente ensayo es una reflexión sobre esta temática, a pesar de parecer conveniente el grado de consanguinidad como requisito para donar en vida, creo, no obstante, que la legislación ecuatoriana contiene suficientes previsiones para impedir la comercialización de órganos, como se señalará más adelante.

En las siguientes líneas se mostrará un panorama general de diversas posturas sobre derechos y principios que surgen en torno a la donación de órganos, analizadas a la luz de la realidad ecuatoriana, como factor de necesaria revisión para llegar a una reflexión jurídica sobre si debería permitirse la donación de órganos en vida entre personas con vínculos emocionales.

Debido a que la cantidad de órganos disponibles no permite responder a las necesidades de todos los pacientes que esperan por un trasplante, se hace imperante la posibilidad de ampliar los requisitos para donar en vida en la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células de Ecuador, con la finalidad de compensar el problema de la escasez. Esta postura encuentra su motivación, entre otros, en el derecho al cuidado sanitario, entendido como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y en el derecho al libre desarrollo de la personalidad, visto como un proyecto de vida, que claramente podría implicar el donar un órgano.

La propuesta de este trabajo es atender a donaciones motivadas por un auténtico sentimiento de solidaridad humana y afecto espontáneos entre donante vivo y receptor, en los que se compruebe, además, la existencia de compatibilidad biológica que ayude a garantizar el éxito de la cirugía.

El ensayo se organiza de la siguiente manera: Análisis bioético en el trasplante de órganos, en el cual se aborda el Bioderecho y los principios bioéticos que rigen a la donación de órganos. En el siguiente apartado, se hace un recorrido por algunas posturas que explican desde su perspectiva la garantía de los derechos del donante. Posteriormente, se presenta derechos por parte del receptor y los mecanismos de prevención al comercio de órganos en Ecuador. Y, por último, se ofrecen algunas conclusiones y recomendaciones a modo de conclusión.

CAPÍTULO I. CUESTIONES BIOÉTICAS EN EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

1.1 Bioética y su relación con el trasplante de órganos

La palabra bioética es una expresión relativamente nueva, pero en su ejercicio tan antigua como la historia de la humanidad. Etimológicamente, el neologismo está formado de raíces griegas cuyos componentes léxicos son *bios*, vida y *ethos*, ética (Goikoetxea, 1998, p 22). Esta disciplina se ocupará del estudio del ámbito de la vida y las ciencias de la salud a la luz de los valores éticos. El término surge en los años setenta y se debe al bioquímico estadounidense y profesor en oncología de la Universidad de Wisconsin, Van Rensselaer Potter. Él, escribe en 1970 el artículo *Bioethics: The science of survival*, que se considera inaugural de la bioética, ya que por primera vez se utilizó este vocablo, mismo que fue confirmado un año después en su libro *Bioethics: Bridge to the future* (Callahan, 1995, p. 248).

Al acuñar este término, Potter aspiraba instaurar una nueva disciplina dedicada al estudio de los aspectos éticos en las prácticas clínicas y, de esta manera, replantear la aplicación de los desarrollos científicos sin que constituyan un riesgo para la dignidad e integridad del ser humano.

Hoy, 47 años desde la primera vez que se utilizó el término bioética, su acepción ha evolucionado hasta tener un carácter pluridisciplinario. Desde entonces la bioética ha progresado de manera próspera con normas, declaraciones y principios internacionalmente reconocidos.

Así, entonces, el progreso en el campo de la investigación y las prácticas médicas y, por consiguiente, las amenazas que este puede acarrear si no se aprovecha correctamente es lo que dio lugar al nacimiento de la bioética. Para completar esta idea, Diana Cohen, profesora en la Universidad de Buenos Aires en las áreas de filosofía moderna y bioética, señala lo siguiente:

La bioética surge como respuesta primordial a los conflictos suscitados por el rápido avance del conocimiento científico y técnico en las diferentes áreas de la medicina y la biología, sumados a la identificación de los efectos nocivos en el medio ambiente como consecuencia de la contaminación indiscriminada del Planeta (Cohen, 2004, p. 9).

Ahora bien, corresponde entonces, definir a la bioética, según señala la autora María Jesús Goikoetxea, esta puede entenderse como:

Una rama de la ética, que se ocupa de analizar la experiencia del deber en la realidad compleja de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud que comprende aspectos como: políticas sanitarias, definición de salud y enfermedad, relación sanitaria, ética de los profesionales sanitarios, utilización de la tecnología sanitaria, investigación en ciencias de la vida, etc. (Goikoetxea, 1998 p. 10).

Existen diversas acepciones del término bioética, sin embargo, su gran mayoría, la explica como aquella disciplina que tiene como punto de referencia a la persona y al valor de la vida como bien primario fundamental, motivo de los derechos humanos y de un orden social justo. El objetivo de esta disciplina científica no es primordialmente crear nuevos principios y lineamientos normativos, sino aplicar los ya existentes a los nuevos retos generados por un avance biotecnológico acelerado en el campo de la medicina y la biología.

La trayectoria histórica del desarrollo científico en su afán de favorecer la supervivencia de la especie humana y de los ecosistemas ha provocado una serie de controversias y debates en los ámbitos bioético y jurídico, es el caso del trasplante de órganos. Antes de profundizar en su relación con la bioética, es necesario comprender qué engloba este avance médico.

Si consideramos los avances de la medicina en el siglo XX, sin duda, podemos situar al trasplante de órganos como uno de sus mayores éxitos. Esta realidad científica ha permitido salvar la vida de cientos de personas y, asimismo, mejorar la de otras. Norrie, en su artículo *Human Tissue Transplantation - Legal*

Liabilities in Different Jurisdictions, lo definió como: “el procedimiento médico mediante el cual se extraen tejidos de un cuerpo humano y se reimplantan en otro cuerpo humano, con el propósito de que el tejido trasplantado realice en su nueva localización la misma función que realizaba previamente” (1985, p. 443).

Sobre la evolución histórica de los trasplantes, Diego Gracia, señala que el deseo de sustituir órganos vitales dañados irreversiblemente por otros procedentes de animales o de seres humanos es muy antiguo (2001, p. 15) pero no es sino hasta los años cincuenta donde los trasplantes cobraron un nuevo impulso.

Respecto de este tema, destacan los siguientes hitos históricos:

- 1947: se realiza el primer trasplante renal realizado por el doctor David M. Hume en Boston.
- 1963: tiene lugar el primer trasplante de hígado por el doctor Thomas E. Starzi en Denver.
- 1966: el primer trasplante de páncreas es realizado por el doctor Richard C. Lilehey en Minneapolis.
- 1967: en Sudáfrica se realiza el primer trasplante de corazón a cargo del doctor Christian Barnard (Guerra y Vega, 2012, p. 108).

La práctica de los trasplantes de órganos vio nuevas esperanzas para salvar y mejorar la calidad de vida de muchas personas. Sin embargo, la posibilidad de modificar los límites de la vida y de la muerte implica responsabilidad, por este motivo se debería plantear una serie de consideraciones éticas en todo proceder científico-tecnológico relacionado con este tema particular.

De esta forma, el trasplante de órganos es uno de los tantos temas que tienen relevancia en el debate bioético. Así, entonces, los dilemas éticos que surgen en torno a esta realidad, son varios, van desde el tipo de donante; el contexto histórico, familiar, social y cultural; el consentimiento informado; riesgos y beneficios para el donante y receptor; hasta ponderaciones a realizar entre derechos fundamentales en cada caso particular. En las siguientes líneas se

tratarán algunas de las discusiones éticas que surgen en el trasplante de órganos.

El primer punto a tratar, es el «daño» o «lesión» al donante, considerado como una acción antijurídica pues finalmente se trata de una mutilación, no se puede olvidar que se extrae un órgano a una persona sana, por tanto, se podría decir que la discusión ética comienza allí. Esta situación encuentra su justificación en el actuar voluntario de quien tiene el afán de donar, además de estar basada en un valor ético: el altruismo; mismo que puede determinarse tras una evaluación psicosocial, realizada por un comité bioético o profesionales independientes del donante y receptor.

Otro problema que surge al momento de realizar esta práctica es el respeto a la autonomía de la voluntad del donante. Este reconocimiento debe ser visto como un logro para la medicina ya que mientras los seres humanos estemos capacitados para entender las consecuencias de nuestros actos y podamos tomar decisiones, somos los únicos capaces para determinar qué es lo mejor para nuestra vida, siempre y cuando esta decisión no afecte a los demás. Las resoluciones tomadas de forma autónoma deben ser respetadas, ya que finalmente se trata de nuestro propio cuerpo.

Sobre la escasez de órganos, existen muchos autores, que como se analizará más adelante, consideran a la comercialización de órganos como una solución a este problema, donde la ganancia económica reemplazaría al altruismo. Estas nuevas ideas convierten al receptor y al donante en comprador y vendedor dentro de una transacción comercial. Esta postura se ha vuelto uno de los temas más controvertidos en las reflexiones suscitadas en el campo de la bioética.

Se respeta la posición que adquieren muchos autores en favor de esta práctica, no obstante, en el presente ensayo se adopta una postura que no la considera como la mejor solución pues el ser humano, ni sus partes corporales deben ser objeto de comercio, por lo menos, no legalmente.

Finalmente, un problema que suscita en el trasplante de órganos es la ponderación de derechos, por ejemplo, la libertad que ejerce el donante analizada en contraposición a una posible prevención a la comercialización de órganos.

El que una persona cuente únicamente con lazos emocionales con el receptor tenga la imposibilidad legal de donar, puede ser concebida como una solución al problema de la compraventa de órganos, sin embargo, esta es excesiva cuando a pesar de comprobarse una efectiva relación emocional entre donante y receptor se sigue configurando como un acto ilegal.

El parentesco emocional como requisito para donar en vida debería estar plenamente permitido si se logra demostrar que su única justificación es dar un regalo de vida, esto se puede lograr a través de distintas evaluaciones psicológicas y psicosociales que ayuden a determinar la relación entre donante y receptor.

En el caso particular, una disposición legal no debería coartar la posibilidad de que una persona ejerza su libertad plenamente o peor aún, el que un individuo pueda tener una nueva oportunidad de vida, especialmente si la libertad está contenida en un actuar altruista. Sobre la ponderación antes mencionada, el derecho a la vida siempre estará sobre cualquier otro.

Es importante buscar soluciones que favorezcan que las personas tomen la decisión de donar, siempre con base a situaciones legítimas. Precisamente, el médico argentino y profesor en la Universidad Nacional de Córdoba, Edgardo Secchi, lo corrobora y señala: "lograr que el progreso científico se transforme en progreso humano constituye el corazón del desafío bioético actual" (2002, p. 1).

Como conclusión al tema tratado, se podría mencionar que el trasplante de órganos es un asunto de obligatoria discusión en el campo de la bioética, entendida esta como el estudio sistemático e interdisciplinario de las cuestiones éticas surgidas en las ciencias de la salud y la biotecnología. Así, el reto de

esta disciplina será ofrecer respuestas en concordancia con principios y valores a los problemas suscitados en todo lo que implica un trasplante de órganos.

1.2 Bioderecho y su relación con los requisitos para donar en vida en la legislación ecuatoriana

La tecnología y la ciencia han evolucionado de manera rápida en el mundo, así, se hace necesario replantear posiciones frente a los nuevos dilemas éticos que se originan en el desarrollo científico-biotecnológico. La ética no puede desvincularse de los nuevos conocimientos y avances que la medicina aporta y, tampoco lo puede hacer el derecho.

Los temas discutidos en el ámbito de la bioética, también alcanzan al jurista, no puede sustraerse de dar una respuesta eficaz a dilemas éticos, pues es precisamente a quien compete proporcionar seguridad jurídica a los ciudadanos frente a los retos de la nueva era. Este es precisamente el contenido del siguiente apartado, el bioderecho y su relación con el trasplante de órganos, específicamente, con los requisitos para donar en vida en la legislación ecuatoriana.

El acelerado desarrollo de las ciencias de la salud en las últimas décadas ha generado un impacto social, ético y jurídico. Sobre las actividades médicas e investigativas es inevitable preguntarse si todo lo científicamente posible es ética, moral y jurídicamente aceptable. Así, se plantean grandes interrogantes relacionadas con la autonomía, libertad, salud y dignidad de las personas.

En este sentido, cabe mencionar que una vez que el discurso ético en el campo de las actividades sanitarias sale del control de los profesionales de la salud y se convierte en una cuestión de debate social, será el derecho el llamado a pronunciarse sobre lo que puede hacerse o no (Pelayo González-Torre, 2012, p. 22).

La española, María Dolores Vila-Coro, quien aportó con grandes conocimientos a la disciplina de la bioética, señala que debido a la insuficiencia del discurso

bioético para dar respuesta a la problemática planteada por los avances científicos, existe la dificultad para encontrar cauces firmes que otorguen certeza de no violación de los derechos humanos al momento de aplicar nuevas tecnologías (2005, p. 316). Así, con la necesaria intervención jurídica en el campo de la bioética surge el bioderecho, como una disciplina que asumirá la responsabilidad de encontrar nuevas soluciones prácticas frente a los retos de un mundo en constante crecimiento biotecnológico.

Cuando el derecho aborda el estudio de temas bioéticos con la finalidad de regularlos, necesariamente debe adoptar una postura moral, Del Moral García menciona que “una regulación jurídica de temas bioéticos que no responda a una concepción del hombre edificada sobre valoraciones axiológicas es un mito” (2005, p. 177).

Diego Valadés, Doctor en Derecho y profesor en la Universidad Nacional Autónoma de México, define al bioderecho de la siguiente manera:

Conjunto de disposiciones jurídicas, decisiones jurisprudenciales y principios del derecho aplicables a las acciones de investigación, de desarrollo tecnológico y de naturaleza clínica que incidan en la salud e integridad física de las personas, para que se ejerzan con responsabilidad, preservando la dignidad, la autonomía informativa, la seguridad jurídica y la integridad de los individuos, y la equidad social (Valadés, 2006, p. 389).

En este sentido resulta evidente que a los profesionales del derecho les compete un papel primordial en la resolución de debates en materia de bioética. De manera que el bioderecho abarcará, entre otras, a la regulación de lo que implican las actividades relacionadas con la obtención y utilización de órganos humanos, como son la información, promoción, extracción, preparación, almacenamiento, transporte, etc.

Ahora bien, el artículo 33 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células de Ecuador, describe los requisitos que deberán cumplirse para donar componentes anatómicos en vida.

De manera acertada la ley se refiere a factores importantes como la salud física y mental del donante, mayoría de edad, que su vida o salud no se pongan en riesgo a causa de la donación, existencia de pruebas de compatibilidad biológica y, que no exista un factor económico o de fuerza que sea motivo de la acción.

Sin embargo, el literal b) del artículo en mención determina que el receptor deberá tener parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad con el donante, o en su defecto, tratarse de su cónyuge o conviviente en unión libre. Esta imposición legal limita las posibilidades para donar órganos en vida, ya que el número de personas legalmente capaces para realizar este acto de altruismo se ve reducido en gran medida, y se deja de lado lo verdaderamente importante que es el mejoramiento de la calidad de vida o la vida misma del receptor.

Las limitaciones a la libertad de decisión de las personas siempre deberán ser razonables, es decir, no deberían atender a criterios subjetivos o presunciones radicales. El derecho, en este sentido y en relación al tema en cuestión, debe ser un instrumento para incentivar y regular objetivamente la práctica de actos fraternalitas entre seres humanos, como lo es la donación de órganos en vida.

Los requisitos que deberían ser considerados al momento de realizar una donación de órganos en vida, podrían ser en primer lugar, la decisión libre del donante. Se tratará de un acto consentido, de libre elección y de generosidad que asume la persona para sí misma, sin ningún tipo de coacción.

El segundo aspecto que se debería tomar en cuenta se refiere a las decisiones informadas y conscientes por parte del donante. Finalmente, la decisión responsable sobre la salud, sería fundamental al momento de donar órganos en vida, sin que exista afectación vital para el donante, es decir, para la

realización del acto deberán donarse órganos dobles o regenerables, pero nunca vitales.

Ante los nuevos desarrollos científicos, el bioderecho debería establecer regulaciones y límites en lo que implica la donación de órganos en vida, no obstante, estos preceptos jurídicos deben responder a una característica del bioderecho: su objetividad. Mariano Morelli argumenta que es objetivo porque lo justo se determina por lo que es debido a la otra persona y no por las condiciones personales de quien debe. Sería justo que se respete la vida de una persona de acuerdo con su dignidad, no según el estado de ánimo, los sentimientos, la opinión o las inclinaciones de otros (2010, p. 217).

En ese sentido, la modificación a los requisitos para donar en vida en la legislación ecuatoriana, se trataría de una aproximación del derecho positivo con la finalidad de garantizar la atención sanitaria, la libertad y la vida. Ya que estos derechos para su efectividad, en materia de trasplante de órganos, requerirán de normas presupuestarias y de procedimiento, que viabilicen y optimicen la eficacia del ordenamiento jurídico a la luz de los valores y principios éticos.

De la misma forma, la incorporación del parentesco por afinidad como requisito adicional para la donación en vida sería el resultado de la actividad del legislador para plasmar así, los principios de la bioética en la norma.

El papel del bioderecho, entonces, constituye un elemento fundamental en la postura del presente ensayo, pues en él radica uno de los campos de acción de la bioética, visto como el desarrollo de una legislación que institucionaliza un modelo jurídico basado en la garantía de los derechos esenciales de la persona.

1.3 Principios bioéticos que rigen a los trasplantes de órganos

Los principios de la bioética constituyen un punto de partida obligado en cualquier discusión que implique un avance científico en las ciencias de la salud y la vida con repercusión en el bienestar de los seres vivos.

Las técnicas de reproducción humana, como el aborto eugenésico, la esterilización terapéutica; asimismo, el estado vegetativo y los tratamientos de soporte vital como eutanasia, ortotanasia y distanasia; manipulación genética; trasplantes y xenotrasplantes, son algunos de los temas que se discuten a la luz de los principios de la bioética.

Así de importantes son estos fundamentos, ya que exigen perfeccionar la manera en cómo la ética es aplicada en aspectos de las ciencias de la salud. Es por esta razón que a continuación se desarrollarán los principios y requisitos que rigen la bioética de los trasplantes de órganos.

La idea de establecer los principios de la bioética nace en 1974, con la creación de la Comisión para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento, pero, esta únicamente se refería a los parámetros guía en el ámbito de la investigación clínica. Es así que en 1978 se publica el Informe Belmont, en el cual se establecen tres principios éticos: respeto por las personas, beneficencia y justicia (Marcos del Cano, 2011, p. 36).

Sim embargo, hacía falta un sistema de principios aplicables en el campo de la práctica clínica, debido a que el Informe Belmont únicamente se refería a la experimentación con seres humanos. Por esta razón, en 1979 Beauchamp y Childress, miembros de la Comisión, cubren esa necesidad con la creación de su libro *Principles of Biomedical Ethics*, en el cual los autores presentan los siguientes cuatro principios de la bioética: respeto de la autonomía, no-maleficencia, beneficencia y justicia.

- **Respeto de la autonomía:**

Implica la capacidad de autodeterminación de las personas, la cual se materializa en derechos como poder elegir un proyecto de vida, tomar decisiones sobre el propio cuerpo y decidir y actuar en ausencia de coacción.

De acuerdo a Antonio Casado da Rocha y José Seoane, “este principio protege la responsabilidad personal que tenemos respecto de nuestra propia vida y el derecho a decidir qué queremos ser, a asumir nuestras propias elecciones y a controlar lo que se hace a nuestros cuerpos” (2008, p. 32). Los autores consideran que se manifiesta en la posibilidad de tomar decisiones sobre la concepción del bien y de la salud por parte del paciente.

En el trasplante de órganos, este principio se basa en la libertad de decisión del donante y, por otra parte, en lo que el receptor considera conveniente para su salud. Esto no significa que puedan hacer lo que consideren mejor, necesariamente la decisión debe estar respaldada por un consentimiento informado previo, donde ambos estén advertidos de la naturaleza de la operación, posibles riesgos, situaciones emergentes, beneficios, gastos, etc. Sólo así, tanto el donante como el receptor podrán, de manera correcta, materializar su consentimiento informado.

En este sentido, Roberto Andorno, considera lo siguiente: el consentimiento informado es elemental en la autonomía de pacientes y sujetos de investigación. Esta exigencia excluye que un tratamiento o estudio pueda llevarse a cabo contra la voluntad del individuo o a través de cualquier forma de coacción (Andorno, 2012, p. 42). Al cumplir esto se contribuye a mejorar la calidad, no sólo asistencial, sino también humana de la actuación en el trasplante de órganos.

- **No-maleficencia:**

Este principio se refiere, en pocas palabras, a no provocar daño de manera intencional. Osvaldo Sánchez y Guillermo Celoria en su libro *Diálogos sobre bioética: una nueva ciencia*, sostienen que el principio de no-maleficencia exige un respeto a la persona, a la cual no se le puede infligir daño. Si el caso se

presenta, médicamente hablando, las lesiones o menoscabos físicos deberán ser justificados, es con base a este principio que se generan normas hacia los médicos, como no matar o no incapacitar de forma premeditada (2012, p. 36).

Dentro de la mencionada relación médico-paciente, este principio podría definirse como la exigencia ética y deontológica de que un profesional de la salud no emplee sus conocimientos en relación con su paciente para infligirle daño. En este sentido, las palabras del médico y filósofo español, Diego Gracia, citado por Álvarez y Ferrer, son acertadas pues considera que este principio es el cimiento de la ética médica (2.ª ed., 2009, p. 35).

En el caso del trasplante de órganos este principio se considera una responsabilidad del médico ya que, si bien el donante acepta la donación, deben utilizarse y agotarse todos los medios necesarios para que el trasplante se realice de manera que dañe lo menos posible la integridad física del paciente.

- **Beneficencia:**

Si la no-maleficencia consistía en no infringir daño, este principio, por otro lado, se refiere a hacer el bien a otros. De esta forma, la no-maleficencia implicará una falta de acción, mientras que la beneficencia siempre conllevará al menos una, como actos de amabilidad, altruismo, generosidad, entre otros. “La beneficencia puede entenderse, de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros” (Siurana, 2010, p. 26).

Por su parte, Hooft rechaza la idea de este principio como sinónimo de caridad (1999, p. 7). Beauchamp y Childress completan esta idea al describir que el principio de beneficencia no se refiere a todos los actos en general, sino exclusivamente a aquellos que son considerados una exigencia ética en el ámbito de la medicina (5.ª ed., 2001), por ejemplo, cada vez que un médico realice un tratamiento sobre un paciente, estará en la obligación de desarrollar una observación de los beneficios y riesgos que conlleve.

En el trasplante de órganos este principio se evidencia en el caso del receptor, ya que este, una vez realizada la operación de forma exitosa, se beneficiará con el tratamiento quirúrgico mediante un órgano que le fue implantado.

Para el boliviano Juan Manuel Navarro, la aplicación de este principio se torna un tanto dificultosa cuando se trata del donante vivo, pues no se beneficia al ser sometido a una ablación de órgano, ya que se despoja de su integridad física, sin embargo, el autor encuentra este presupuesto como un avance en la aplicación del principio de beneficencia, pues este se aplicaría en el sentido de que el donante se convertiría en un sujeto de decisión para la donación o no de un órgano, materializando el principio de beneficencia de una manera dual, en la cual el donante ejerce un acto destinado a salvar la vida del receptor, así, este último estaría recibiendo el principio de beneficencia en su persona (2003, p. 41).

- **Justicia:**

Se refiere a la atribución de dar a cada persona lo que por derecho le corresponde. Este principio de la bioética se encuentra materializado en el numeral 2 del artículo 11 de la Constitución del Ecuador, al establecer que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades (2008). En el campo de la bioética se materializa cuando se efectúa un tratamiento equitativo y apropiado a los pacientes.

Este principio también se referirá a la asignación y distribución igualitaria y correcta aplicación de las políticas de salud pública. Así, entonces, la justicia implicaría el rol del Estado para garantizar que todos sus ciudadanos tengan acceso a una atención sanitaria de calidad.

En el caso del donante vivo el principio de justicia se refiere a la facultad de solicitar y de hacer prevalecer su deseo de realizar un acto de altruismo. Esta justicia de querer manifestar su petición de dar un órgano se respalda en el artículo 24 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre que establece lo siguiente: "Toda persona tiene derecho de presentar

peticiones respetuosas a cualquiera autoridad competente, ya sea por motivo de interés general, ya de interés particular, y el de obtener pronta resolución” (1948).

Así, también, en el trasplante de órganos el principio de justicia se refiere a que al tener los medios necesarios y con existencia de compatibilidad biológica, no se debería permitir que el receptor fallezca o a su vez, prohibir la posibilidad de mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO II. DERECHOS DEL DONANTE EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN VIDA

La donación de órganos en vida genera un amplio debate sobre protección y garantía de una serie de derechos y principios, dentro de los cuales se destacan el derecho a la disposición del propio cuerpo, libertad, atención sanitaria, integridad personal y principio de autonomía de la voluntad. Es por esta razón que en la segunda parte del presente ensayo se expondrán distintas posturas que permitirán llegar a conclusiones razonables y posibles soluciones sobre problemas que plantea la donación de órganos en Ecuador.

2.1 Derecho a la disposición del propio cuerpo

La disponibilidad corporal en materia de trasplante de órganos no es un tema nuevo, en la actualidad este asunto se enfrenta a un debate en el aspecto moral, ético, religioso y sobre todo jurídico. Aquello ha dado lugar a posiciones a favor y en contra, entre quienes defienden considerablemente los derechos sobre el propio cuerpo y quienes consideran que estos actos de disposición deben estar sujetos a una serie de amplios límites. No es fácil llegar a un consenso cuando se tratan cuestiones discutidas desde el punto de vista ético, moral y jurídico. Es por esta razón que surge la necesidad de reflexionar sobre la factibilidad jurídica del parentesco por afinidad emocional como requisito adicional para la donación de órganos en vida en Ecuador.

En el ámbito de trasplante de órganos, los partidarios de este derecho argumentan que las personas tienen plena facultad de disponer de su propio

cuerpo y de esta forma, el Estado y las leyes sólo tienen sentido desde el reconocimiento de la persona como sujeto dotado de capacidad de decisión.

En cuanto al derecho a la disponibilidad corporal, Gary Becker, economista y ganador del Premio Nobel de Economía, en sus trabajos de investigación sobre el análisis económico de los trasplantes de órganos, específicamente en su artículo titulado *Introducing Incentives in the Market for Live and Cadaveric Organ Donations*, argumenta que si fuera posible la compraventa de estos componentes anatómicos, tanto en vida como después de la muerte, se incrementaría la provisión para trasplantes, de forma suficiente que disminuiría la mortalidad considerablemente (2007, p. 8-9).

Becker, llega a esta conclusión después de mencionar cifras alarmantes relacionadas con personas en listas de espera y muertes que tienen lugar debido a la larga demora por un órgano, por ejemplo, en Estados Unidos el número de personas que necesitaba un trasplante de riñón en 2006 llegaba a las 65.000 y sólo cerca de 13.700 pacientes lograron recibir un trasplante ese año (2007, p. 11). La realidad del Ecuador, en proporción a sus habitantes, no es diferente, hasta diciembre de 2016, tomando únicamente las cifras de trasplantes de riñón, 319 personas se encontraban en la lista de espera única nacional y hasta esa misma fecha tan sólo el 20% (n=63) recibió el órgano con donante vivo (Informe Estadístico Técnico del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células). Como se observa, las cifras son igualmente preocupantes.

Para Becker, el principal problema radica en la prohibición legal de la compraventa de órganos, sea en vida o después de la muerte. El autor concluye explicando que la posibilidad que tendría una persona de vender legalmente y de forma regulada sus componentes anatómicos, ejerciendo su derecho a la disposición de su propio cuerpo, sería una solución a la demanda de órganos en la actualidad. Esta encontraría su legitimidad por el mayor número de vidas que se salvarían debido al aumento de órganos disponibles. (Becker, 2007, p. 9).

La posición adoptada en el presente ensayo no se ajusta a la defendida por autores como Becker, el argentino Julio Elías y los estadounidenses Lloyd Cohen y David Kaserman, la razón radica en que tanto el ser humano como sus elementos fisiológicos no deberían considerarse objetos lícitos de comercio ya que aquel acto cosificaría a los donantes, quedando reducidos a objetos con valor de mercado. Algo quizá, inconsecuente con la dignidad humana.

Si bien es cierto, no es posible ignorar los problemas que genera la escasez de órganos, sin embargo, la posibilidad legal de que partes de una persona sean objeto de transacciones comerciales no es la mejor solución, esto implicaría innumerables problemas sociales y situaciones dudosas, injustas y criminales. Sin dejar de mencionar que el derecho a la atención sanitaria se insertaría dentro de procesos de mercantilización, teniendo como consecuencia que el acceso y la calidad del servicio de salud estén determinados por la capacidad económica de los miembros de una sociedad, esto llevaría a atentar contra la justicia distributiva y la igualdad de oportunidades, promoviendo así, brechas entre quienes poseen más posibilidades de recursos y quienes no.

En el marco internacional, cinco de los nueve Principios Rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos se refieren contundentemente a la prohibición de comercialización de órganos (2010).

Ahora bien, sobre el derecho a la disposición corporal, este encontraría su sustento en la capacidad de las personas, entendida desde el punto de vista legal como el poder realizar actos con eficacia jurídica, siempre y cuando sea un actuar responsable. En el trasplante de órganos en vida, esta capacidad siempre deberá implicar una información completa y fehaciente en cuanto a los riesgos que este conlleva. Cuando estos son analizados, asumidos y, además, se trata de un acto altruista con un fundamento estrictamente bondadoso hacia el receptor, el derecho a disponer del propio cuerpo debe ser visto como uno personal, libre y voluntario, plenamente legítimo y legal.

Si a través de pruebas psicológicas, realizadas por profesionales independientes al donante y al receptor, se ha comprobado una relación

emocional y a su vez, descartado un interés económico detrás, el derecho a la disposición del cuerpo debería ser legalmente posible por quien tiene el propósito de mejorar la vida de alguien más, esto debido a que, si bien existe un derecho a la vida, también existe un deber de conservarla y ayudar a la conservación de los demás.

Por otra parte, el derecho a decidir sobre el propio cuerpo se convierte en un elemento clave para defender la donación de órganos en vida. Las posturas feministas de la tercera ola han nutrido este debate en los últimos años, al intentar reivindicar los derechos sociales de las mujeres.

Según señala la autora Jeannette Campos, profesora de filosofía e investigadora en la Universidad de Costa Rica, en su artículo sobre los diferentes enfoques éticos al problema del aborto, el derecho de la mujer a la disposición corporal lo inicia Simone de Beauvoir cuando en 1949, hace ver que el respeto a la mujer comienza con el respeto a su cuerpo (2006, p. 86).

El movimiento feminista considera que negarle a la mujer el derecho a disponer de su propio cuerpo, es negarle su valor equivalente como persona y, además, establece una evaluación pública de su valor como ser humano que no debería ser aceptada (Campos, 2006, p. 88). La propuesta de esta postura plantea la posibilidad de legitimar nuestra representación como personas libres e iguales y que la habilidad para controlar nuestro cuerpo, siempre dentro de la idea de integridad corporal, logre que tanto mujeres como hombres nos convirtamos en árbitros a la hora de tomar la decisión de disponer de nuestro cuerpo, como es el caso de decidir ser donantes de órganos en vida.

También se encuentra el boliviano Juan Manuel Navarro, profesor en la Universidad Católica Boliviana San Pablo Regional de Cochabamba. De manera resumida, su posición frente al derecho a la disposición de su propio cuerpo va encaminada en el siguiente sentido:

El derecho debe ajustarse a la realidad de los hechos humanos que le sirven de fundamento y a cuya regulación tiende, realidad que nos demuestra que el hombre dispone a diario de su cuerpo, no sólo de sus

fuerzas espirituales y creadoras en la constante búsqueda de su desarrollo integral, sino que también tiene la facultad o posibilidad de libre determinación sobre una serie de actos que convergen hacia su esfera corpórea (Navarro, 2003, p. 33).

Las posturas son claras, para varias personas, como se ha mencionado, sea legal o no, cada individuo es dueño de su cuerpo y de su vida y es libre para tomar sus propias decisiones. Adicional a aquello, existen posiciones que quizá pueden ser consideradas extremas, como la venta de órganos con fines de lucro, pero también otras, que simplemente responden a una necesidad de acabar con la escasez de órganos, disminuir la utilización de los mercados negros y evitar más muertes por falta de órganos para trasplantes, como lo es la incorporación del parentesco por afinidad emocional como requisito adicional para la donación de órganos en vida en el Ecuador. En concordancia con esto, la doctora argentina María Bergoglio agrega: "el derecho a disponer de órganos y tejidos derivados de materiales anatómicos con fines terapéuticos puede responder a sentimientos del sujeto de solidaridad humana o a fines altruistas plenamente válidos para permitir su realización" (1993, p. 258).

Así, no será raro que los miembros de una familia, por motivos generosos o altruistas, sean quienes se sometan a una cirugía con la finalidad de donar un órgano a otro familiar. Sin embargo, aquellas personas que tienen la necesidad de un trasplante pero que no poseen relaciones de esta índole con sus parientes genéticos o no pertenecen a familias numerosas, son condenadas por el ordenamiento jurídico ecuatoriano a permanecer en una lista de espera, vulnerando así, su derecho a la atención sanitaria, al disfrute del nivel más alto de salud que se pueda alcanzar, a la integridad física e incluso, a la vida. Lo más probable es que deberán esperar años hasta convertirse en receptores aptos para órganos provenientes de un cadáver.

2.2 Derecho a la libertad

Me serviré de un texto del filósofo inglés, John Stuart Mill, para enunciar este derecho: "sobre sí mismo, sobre su cuerpo y su espíritu, el individuo es libre y

soberano" (Mill, 2001, p. 13). Para el autor en mención, el ser humano goza de un derecho de propiedad sobre su cuerpo, mismo que no debería tener límites innecesarios, acepción que tiene como base el derecho a la libertad.

Referente a los límites de este derecho de propiedad, Mill señala que cualquier acción que sin justa causa perjudique a alguien, debe ser necesariamente controlada (2001, p. 12). De tal forma que la libertad del individuo quedará siempre limitada a no perjudicar a un semejante. Así, si una persona decide vivir su vida y obrar siguiendo a sus intereses sin provocar daño a otro, los mismos fundamentos que defienden que la opinión debe ser libre y respetada, prueban también que es plenamente posible que pueda poner en práctica sus opiniones, sin ser obstruida por límites que no respondan a razón útil o legítima.

Para Mill, "la utilidad es la apelación suprema de toda cuestión ética, pero debemos entenderla en el sentido más amplio del vocablo, como fundada en los intereses permanentes del hombre como ente progresivo" (2001, p. 24). Así, entonces, estos intereses sólo autorizan a la sumisión de un control exterior si aquello se refiere a las acciones de un individuo en contacto con los intereses de otro, es decir, si una persona realiza una acción que sea perjudicial para otros, evidentemente debe ser sancionada por la ley (Mill, 2001, p. 14). Sin embargo, si nuestras acciones no intentan privar de su bienestar a los demás y sólo responden a la libertad de organizar un proyecto de vida y seguir convicciones, sujetas a las consecuencias de nuestros actos, e incluso, si otros pudieran encontrar nuestra conducta negativa o inmoral, este derecho debería ser plenamente ejecutable.

En concordancia con aquello, la Constitución del Ecuador en el numeral cinco del artículo 66, como fundamento de los derechos de libertad, establece claramente que el Estado reconocerá y garantizará a las personas el derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás (2008), esto significa el reconocimiento de legitimidad de las decisiones de cada persona.

El objetivo del presente ensayo no es establecer que las acciones deban ser tan libres como las opiniones, sin embargo, se asume la postura sobre la libertad antes mencionada, como derecho ampliamente ejecutable en la consecución de nuestros deseos e intereses, siempre y cuando no perjudique a otro. Nunca podremos llamar libre a una sociedad, si estas libertades no existen de manera justa y sin reserva.

Ahora bien, por su parte, la donación de órganos nace de una decisión del donante, aquella se ve respaldada en un derecho subjetivo, llamado libertad. Para que esto sea viable, la persona debe gozar del mayor grado de libertad posible en la construcción y ejecución de esa iniciativa. Así pues, dependerá de las normas nacionales e internacionales el cumplir con un rol favorable o no en la garantía de este derecho fundamental.

En el caso ecuatoriano, el ordenamiento jurídico es garantista, este neologismo incorporado en nuestro derecho objetivo se refiere, en palabras de Ferrajoli a “establecer las técnicas de garantías idóneas para asegurar el máximo grado de efectividad a los derechos constitucionalmente reconocidos” (2008, p. 35). Especialmente técnicas normativas destinadas a promover la importancia de la libertad personal en el desarrollo de cada individuo dentro de una sociedad democrática.

Sin embargo, esto no refleja la normativa que regula el trasplante de órganos en Ecuador. Este tema implica aspectos profundamente humanos y éticos que deben ser reflejados en una regulación objetiva que promueva la actividad trasplantológica sin mayores obstáculos.

Hoy por hoy, la libertad se enfrenta a nuevos desafíos. Es el caso de la donación de órganos en vida, que en el Ecuador si bien es cierto, está regulada, no garantiza cabalmente el ejercicio de la libertad personal, debido a que la decisión de donar un órgano se ve limitada. Aquello porque un requisito para su realización es la existencia de lazos de consanguinidad entre donante y receptor, como se mencionó anteriormente, sin considerar la compatibilidad biológica positiva y dar lugar a lazos de afinidad emocional para hacer legalmente posible este acto.

Estos nuevos desafíos ponen en evidencia la importancia de regular correctamente el ejercicio y garantía de los derechos fundamentales, en este caso, la libertad personal.

El profesor de Derecho de la Universidad de Chile, Sergio Yáñez Pérez advierte, con relación al trasplante de órganos lo siguiente:

El tema de los trasplantes tiene una enorme importancia en la época actual y esta forma de medicina sustitutiva ya ha alcanzado un auge verdaderamente extraordinario, por lo cual se hace necesaria una correcta regulación jurídica a este respecto, por algunos problemas que puedan suscitarse en torno al trasplante como tal (Yáñez, 1996, p. 67).

No se puede dejar de mencionar que el Ecuador cuenta con políticas públicas y cuerpos normativos, como la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células, así como su Reglamento, que regulan las actividades relacionadas con la obtención y utilización de órganos humanos, como son la información, promoción, extracción, preparación, almacenamiento, transporte, etc.

Sobre las políticas públicas, que notoriamente influyen en la vida de los ciudadanos, Márcia Mocellin, profesora de bioética del *Instituto Maranhense de Ensino e Cultura*, considera que es necesario indicar que la política de donación de órganos es algo que evidencia claramente la importancia de incorporar el derecho a la libertad de cada quién a decidir sobre su vida, sobre su cuerpo e incluso sobre lo que hacer con él después de su muerte (2013, p. 219).

Por naturaleza el ser humano aspira a ser libre, es por este supuesto que las disposiciones legales relacionadas con la donación de órganos en vida, deberían estar basadas en la capacidad de las personas de decidir libremente y de poder desarrollar esas capacidades sin mayores restricciones, protegiendo así, el derecho a la disposición corporal, a la autonomía de la voluntad, al derecho al disfrute del nivel más alto de salud que se pueda alcanzar, a la libertad y al libre desarrollo de la personalidad. Como dice María Luisa Pfeiffer,

profesora de bioética jurídica en la Universidad Nacional de la Plata: “los derechos tienen vigencia cuando cualquiera puede reclamar ese reconocimiento a los otros” (p. 16, 2006), de modo que la conducta o práctica que atente contra la libertad de una persona sin tener como base una razón legítima, no puede ser considerada buena.

En definitiva, si la acción por parte del donante vivo es informada, libre, voluntaria, responsable, espontánea y sin coacción, no debería estar limitada por una norma que coarta su libertad sin atender a criterios médicos y éticos que determinen lo verdaderamente importante, la compatibilidad biológica positiva entre donante y receptor y la posibilidad de mejorar una vida.

2.3 Principio de autonomía de la voluntad

En cuanto a la donación de órganos y la autonomía de la voluntad de los individuos, existen varios autores que han marcado de manera importante el debate sobre este tema.

De los proponentes más representativos sobre el respeto de la autonomía, especialmente en el ámbito de la bioética, se encuentran los filósofos estadounidenses Tom Beauchamp y James Childress, autores de varios textos sobre ética, filosofía y bioética, especialmente el libro *Principles of Biomedical Ethics*.

Lo primero que hacen los autores para sostener la eficacia ética del principio de autonomía de la voluntad, es definir al individuo autónomo como aquel que "actúa libremente de acuerdo con un plan autoescogido" (5.ª ed., 2001, p. 47). Con este presupuesto no se refieren a que un ser autónomo es aquel que simplemente lleva a cabo sus deseos, sino más bien a aquel que tiene capacidad para proponerse algo y llevarlo a cabo después de un juicio interno que permite la reflexión de lo correcto o incorrecto de él.

Así, entonces, su postura se inclina a que la autonomía debe cumplir con dos funciones esenciales. La primera es la libertad, entendida como la independencia de actuar, sin ningún tipo de coacción, y, la segunda, la

agencia, que se refiere a la capacidad para actuar de manera intencional (5.ª ed., 2001, p. 47). Por lo tanto, el principio de autonomía de la voluntad protegerá el derecho a decidir qué queremos ser, a asumir nuestras elecciones y a controlar lo que se hace sobre nuestros cuerpos.

Ana María Marcos del Cano, directora del grupo de investigación Derechos Humanos, Bioética y Multiculturalismo, adopta una posición a favor del respeto a la autonomía, especialmente cuando se proclama a la autonomía del paciente, considera que esta es respetada cuando se reconoce el derecho de una persona a mantener puntos de vista y a realizar elecciones y acciones, que encuentran su base en valores y creencias que le son propias, así, entonces, exige de la bioética prestar atención a la obligación de los profesionales a dar y revelar información, a asegurar la comprensión, especialmente la voluntariedad y a potenciar la participación del paciente en las decisiones que le afecten (2016, p. 39).

Bajo el mismo pensamiento, el médico argentino Guillermo Celoria y el abogado Osvaldo Sánchez, en su libro *Diálogos sobre bioética*, una ciencia nueva, establecen que el principio de autonomía de la voluntad “refleja el reconocimiento de la autonomía del paciente frente a la persona del médico atendiente que se traduce en la capacidad del enfermo de decidir libremente qué autoriza a concretar sobre su cuerpo y su salud” (2012, p. 39). Consiste, entonces, en el respeto a la persona como tal, a sus elecciones y convicciones, cuya protección debe priorizarse por el hecho de tener una enfermedad. En el caso de la donación de órganos en vida, se puede analizar este supuesto desde el punto de vista del donante, cuyas decisiones sobre su cuerpo deben ser plenamente respetadas y, por otro lado, del receptor, que tal y como manifiestan los autores, la protección y garantía del respeto de su autonomía debe ser priorizada por su condición de aspirar a una mejor calidad de vida debido a la necesidad de obtener un órgano para lograrlo.

De esta forma, el principio de autonomía de la voluntad supone el reconocimiento del actuar responsable sobre el cual cada persona tiene el derecho a determinar su propio destino y sus planes de vida. Como resultado

de esto, en la regulación jurídica al trasplante de órganos, la proclamación del respeto de la autonomía individual dispone que el Estado como los demás individuos de una sociedad no deben interferir con esa elección personal. La autonomía exige, por tanto, la garantía de la libre decisión individual, dentro de los límites de un proyecto de vida en sociedad, sin perjudicar a los demás.

CAPÍTULO III. DERECHOS DEL RECEPTOR EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN VIDA Y LOS MECANISMOS DE PREVENCIÓN AL COMERCIO DE ÓRGANOS EN ECUADOR

Se ha analizado diversas posturas en torno a los derechos del donante en la donación de órganos en vida, corresponde ahora, realizar un análisis desde la perspectiva del receptor, aquella persona que se encuentra a la espera de un órgano para salvar o mejorar su calidad de vida. Por esta razón, en este apartado, se estudiará el derecho a la atención sanitaria y mejoramiento de la salud física, así como también, el principio de progresividad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), analizado desde la prohibición de regresividad en materia de derechos sociales, específicamente los relacionados con salud.

3.1 Derecho a la atención sanitaria

La Constitución del Ecuador en su artículo 32 consagra a la salud como un derecho garantizado por el Estado bajo los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad, eficiencia, eficacia y bioética. En concordancia con la citada disposición constitucional y de conformidad con el artículo 359, se crea el sistema nacional de salud, mismo que comprende instituciones, programas, políticas, acciones y actores en salud y asimismo señala que el Estado tiene el compromiso ineludible de prestar servicios de cuidado sanitario en forma integral con políticas de promoción y prevención, a través de instituciones que lo conforman (2008).

Ahora bien, cuando se habla del derecho a la salud, se deduce como un bien que necesariamente debe ser promovido, protegido y garantizado. Además de

aquello, es importante precisar un concepto que permita comprender el contenido y alcance de este derecho. De esta forma es imprescindible, primeramente, aclarar que cuando se refiere al derecho a la salud no se está garantizando como tal la salud de las personas, como erróneamente lo menciona la Constitución del Ecuador, esto debido a que tal declaración no sería más que una ficción que desconoce el hecho de que ninguna acción estatal podría asegurar la salud para todos sus ciudadanos. Cuando se intenta definir el derecho a la salud, se trata más bien, que es un derecho al acceso a un cuidado sanitario o atención sanitaria que consiste en garantizar servicios destinados a mantener o restablecer la salud.

Por lo tanto, se trata de un derecho limitado a una atención sanitaria, proporcionada por profesionales de la salud en instituciones calificadas, que asegure a los individuos el acceso a un cuidado o mejoramiento sobre su salud física y mental, sin que el Estado pueda nunca, garantizar un completo estado de bienestar de las personas.

Sobre el contenido de este derecho, Alejandra Zúñiga, profesora en la Universidad de Valparaíso y autora de varios libros y artículos sobre derechos humanos y bioética, propone un criterio que relaciona el acceso a la atención sanitaria con el principio de igualdad de oportunidades, es decir, no debe haber obstáculos de ningún tipo (raciales, financieros, regionales, etc.) para acceder al servicio mínimo de atención sanitaria, pues, las desigualdades en las oportunidades de las personas no deben ser toleradas por ningún motivo (2013, p. 21). La noción de oportunidades a la cual la autora hace referencia incluye también el conjunto de planes de vida que las personas de una sociedad dada puedan alcanzar.

Respecto de la ejecución de estos planes de vida, añade Zúñiga, se necesita del ejercicio de autodeterminación que significa construir una vida humana relativamente completa, y para aquello se requiere entonces que los individuos gocen de cuatro tipos amplios de funciones primarias: la biológica, que incluye el buen funcionamiento de los órganos; la física, que comprende la capacidad ambulatoria; la social, que incluiría la capacidad de comunicación; y la mental,

relacionada con una variedad de capacidades emocionales y de razonamiento (2013, p. 22). Así, entonces, la función del Estado, dentro de este contexto, será garantizar la mayor efectividad posible en cuanto a la persecución de los planes de vida de las personas en su intento de alcanzar que estas funciones primarias estén completas.

Por otro lado, encontramos a la universalidad del derecho al cuidado sanitario como argumento en contra de las perspectivas que tienden a justificar la desigualdad en el acceso a la atención de salud, en este sentido, el contenido de este derecho también se extiende a su característica universal.

Ian Gough y Len Doyal, autores del libro *A Theory of Human Need*, trabajaron en él la elaboración de una teoría universal de las necesidades. Para ellos, las necesidades son concebidas como objetivos universalizables y no simplemente como motivaciones o impulsos.

De acuerdo a la concepción de que cada sociedad tiene sus propias necesidades, variables en razón de su estructura y organización social, Gough y Doyal afirman que lo que se diversifica es la manera de satisfacer tales necesidades, sin embargo, existen ciertas necesidades básicas y, sobre todo, universalmente reconocidas para el desarrollo de una vida digna de las personas (1994, p. 84). En esta línea, consideran que las necesidades humanas básicas universales, como los autores las llaman, serían la salud física y la autonomía. La primera, es la condición previa para emprender cualquier acción y la segunda, como se mencionó en líneas anteriores, es el reconocimiento del actuar responsable sobre el cual cada persona tiene derecho a determinar su propio destino y sus planes de vida.

Al concebir a la salud física y la autonomía como necesidades humanas básicas universales, se entiende que, en cualquier lugar, sin importar factores culturales, geográficos, sociales, económicos y demás, tales necesidades deberán ser satisfechas, con el objetivo de que cualquier persona pueda lograr sus objetivos individuales.

Sobre la necesidad de la salud física, Gough y Doyal manifiestan lo siguiente:

[e]s la salud física la que constituye una necesidad humana básica cuya satisfacción es prioritaria antes de cualquier otra. Para desenvolverse bien en la vida cotidiana los seres humanos han de ir mucho más allá de la mera supervivencia. Han de gozar de un mínimo de buena salud física (Gough y Doyal, 1994, p. 86).

El reconocimiento de tales necesidades es el eje que justifica la posibilidad de abrir la puerta para que aquellos que carecen de un parentesco genético pero que poseen un sentimiento de solidaridad y afecto puedan donar sin obstrucciones de índole legal, para evolucionar a un sistema de protección social y concretamente servicios sociales que garanticen la satisfacción de necesidades sociales legitimadas.

Después de haber presentado brevemente un par de posturas en cuanto al contenido de este derecho, es oportuno e interesante abordar un tema que, dentro de las líneas del presente ensayo, tiene una proyección favorable al derecho del receptor a recibir órganos provenientes de personas sin la existencia del parentesco de consanguinidad, me refiero a la concepción de salud ideal como fuente idónea para la reflexión sobre la propuesta presentada en el presente ensayo.

Las autoras Ana Lía Kornblit y Ana María Mendes en su libro *La Salud y la Enfermedad: Aspectos biológicos y sociales*, conjuntamente desarrollan diversas concepciones de salud y analizan a la salud ideal como una de ellas, así, entonces, plantean que responde a la definición teórica de una situación deseable en lo que respecta a salud, compleja y difícil de alcanzar pero que sin embargo tiene importancia, pues esa concepción es una guía inspiradora para alcanzar la mayor efectividad tanto de la salud de las personas como del cuidado sanitario (2000, p. 23).

Kornblit y Mendes, señalan que la definición de la Organización Mundial de la Salud se puede considerar como una concepción ideal, esto debido a que

aquel estado de salud es imposible alcanzar para toda una población, el organismo internacional la define como: “el estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1946). Si bien es cierto, esta definición ha sido un avance, el cambio es todavía insuficiente.

Esta insuficiencia se debe, según las autoras, a que a lo largo de su vida el individuo se desplaza sobre un eje de salud-enfermedad (y muerte) debido a factores que varían permanentemente: estos factores son físicos, biológicos, psicológicos, sociales, tecnológicos, ambientales y culturales. Ahora bien, sobre esta realidad, conviene considerar niveles aceptables o inaceptables de la concepción de salud. Se podría entonces definir a la salud como “la posibilidad que tiene una persona de gozar de una armonía bio-psico-social al interrelacionarse dinámicamente con el medio en el que vive” (2000, p. 24). Señalan que esta definición tiene dos vértices, la primera, es considerar al hombre como una unidad y la segunda, tiene que ver con no concebir a la salud como un estado inalterable o como mera adaptación al medio. Así, el individuo atraviesa por constantes cambios en el aspecto biológico, físico, psicológico, ambiental, social y es en estos cambios donde se configura el nivel de salud. La insuficiencia, supone entonces la falta de interactividad entre estos factores.

Es el caso de la donación de órganos en vida, que hace tan sólo sesenta años no era concebible; una muestra clara de un cambio social y tecnológico, sobre esto, interesa la interacción entre estos cambios y el concepto de salud y atención sanitaria. Aquello debido a que el ser humano, en gran medida, tendrá salud en la forma en que pueda resolver los desarrollos sociales que se le plantean. Una correcta aplicación del derecho al cuidado sanitario se asocia con la vida misma, con la capacidad de vivir con el menor sufrimiento posible y con disposiciones jurídicas legítimas y dinámicas en materia de salud, atendiendo siempre a las necesidades reales de los seres vivos.

En 2006 miembros de la Cátedra Interuniversitaria Fundación BBVA-Diputación Foral de Bizkaia de Derecho y Genoma Humano de la Universidad de Deusto,

presentaron un estudio titulado La Ética y el Derecho ante la biomedicina del futuro, que analiza y debate sobre las implicaciones éticas y jurídicas en los avances biotecnológicos.

Uno de los temas en los que giran estas implicaciones es el trasplante de órganos, el estudio señala que esta nueva realidad biotecnológica ha obligado a reconsiderar y reevaluar algunas concepciones tradicionales, tales como: el axioma del principio de la intangibilidad del cuerpo humano; el principio de autonomía; la derogación o atenuación de este principio de autonomía en relación con la posibilidad de que menores e incapaces puedan ser donantes; la comercialidad del cuerpo humano y; la cuestión de si el Derecho debe intervenir en los criterios para la comprobación de la muerte del donante cadáver (Universidad de Deusto, 2016, pp. 227-228).

Debido a ello, las reflexiones jurídicas en torno al trasplante de órganos no han quedado fuera de las numerosas iniciativas legislativas que fueron tomando los estados alrededor del mundo, debido a que las concepciones tradicionales han obligado a revisar el alcance y legitimidad de las normas, especialmente si se trata de la protección a un derecho fundamental: la atención sanitaria.

Sobre esto, el estudio concluye que el surgimiento de diversos factores ha obligado a revisar la eficacia de las normas. Estos factores son de tres tipos, principalmente: a) Últimos avances científicos, que han incrementado la fiabilidad y aceptación de los trasplantes, gracias en gran medida a fármacos inmunodepresores más eficaces; b) Insuficiencia de las disponibilidades actuales de órganos y; c) La posible inadecuación legal en relación con algunos casos (Universidad Deusto, 2016, p. 229). La situación ecuatoriana se enmarca en el último literal, con la existencia de la imposibilidad legal para donar en vida entre personas con vínculo emocional. Por lo tanto, sería necesario revisar la eficacia real de la norma que expresa tal imposibilidad.

Respecto del análisis a la legitimidad de las normas, en el año 2015, suscitó en Ecuador un caso que materializa la problemática como consecuencia de la disposición normativa referente a los requisitos para donar en vida en la

legislación ecuatoriana. El caso consistía en una acción de protección interpuesta por la ciudadana Susy Hinojosa, quien hace nueve años fue diagnosticada con insuficiencia renal crónica y debido a esto, su médico tratante concluyó que requería un riñón. Ni sus padres o hermanos fueron aptos para donar; sin embargo, su cuñada, Daniela Peralta, expresó de manera libre y solidaria la voluntad de donarle su riñón, quien tras los exámenes médicos pertinentes demostró las condiciones de salud necesarias y la compatibilidad biológica para hacerlo.

Es así que, solicitaron al Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT) la correspondiente autorización para la realización del trasplante, ante lo cual, la referida institución mediante un oficio respondió señalando que no es posible, por cuanto su vínculo familiar de cuñados corresponde al segundo grado de afinidad, lo cual no se encuentra permitido por la ley; fundamentándose en la base legal establecida en el literal b) del artículo 33 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, misma que limita la donación en vida hasta el cuarto grado de consanguinidad y al cónyuge o conviviente, como relación existente entre receptor y donante.

La resolución del juez fue aceptar la acción de protección planteada, declarando la vulneración de los derechos a la salud y a la vida digna y a su vez, dispuso que la autoridad competente del INDOT autorice el trasplante de riñón.

Una de las principales argumentaciones realizadas por la parte accionante es que al limitar la posibilidad de que personas con afinidad emocional puedan ser considerados donantes legales de órganos se configura una afectación al derecho a la vida “(..) no en el sentido de que una persona va y se la quita directamente, sino que, el derecho a la vida también comprende el ejercicio y todas las condiciones que permiten que la misma sea digna y que se viva de manera adecuada” (Unidad Judicial de Tránsito con sede en el Distrito Metropolitano de Quito, Provincia de Pichincha, 2015).

Asimismo, una de las consideraciones que realiza el juez para motivar la decisión del caso se refiere a la importancia de elaborar un test de proporcionalidad entre la norma en mención y el derecho a la salud y a la vida; mismo que contiene tres elementos esenciales: la idoneidad, necesidad y proporcionalidad. Idónea significa que no exista una contradicción en función de lo que se pretende normar, en el caso en particular, la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, trata de evitar la comercialización de órganos, pero en ningún punto puede limitar el derecho a la vida como elemento sustancial.

Igualmente, las normas tendrán que ser necesarias en virtud del derecho que se debe precautelar, que en este caso es el derecho a la vida y a la atención sanitaria.

Respecto de la proporcionalidad, es imperante establecer si la medida que prevé la norma y los derechos garantizados en la norma constitucional están en contradicción, sobre el caso en cuestión, se verificó que lo solicitado por la accionante, protegía un fin constitucionalmente válido.

En el presente caso se logró demostrar fehacientemente el vínculo sentimental entre donante y receptor, factor elemental para comprender que su razón de ser no era interés económico alguno, sino que se trata de un acto de amor y solidaridad, que se debe reconocer en los más altos niveles.

El trasplante de órganos es una solución para muchas personas que ven limitadas las posibilidades que tienen a su alcance de seguir viviendo, en ese sentido, no podemos complicar su realización sin razones objetivas, como puede ser la sospecha de que el acto de donación en vida entre personas sin lazos genéticos está sostenido por intereses que responden a la obtención de un lucro.

Las tantas muertes de personas a la espera de un órgano, o que ven desperdiciada gran parte de su vida por ello, es lo que nos hace pensar que algo no funciona, que la normativa ecuatoriana debería quizá, reconsiderar los supuestos de la práctica y establecer, como lo señala el estudio y el caso antes

mencionados, los objetivos verdaderos de la norma, siendo estos la accesibilidad de órganos y la protección adecuada de derechos en torno a la donación, lo señala María Luisa Pfeiffer, “el trasplante debe ser considerado como una práctica médica en que el paciente tenga un papel protagónico y no sea considerado como un mero objeto, donde no se trate solamente enfermedades u órganos disfuncionales, sino personas enfermas” (2006, p. 8).

3.2 Principio de progresividad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC)

En el siguiente apartado se hará referencia al principio de progresividad que rige a los DESC, se tratará en qué normativa supranacional encuentran su respaldo, su definición, efectos, garantías de cumplimiento y su relación con el derecho a la atención sanitaria como un derecho social.

Ahora bien, este principio se encuentra contemplado en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y en el artículo del 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC). Ambos instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Ecuador.

En efecto, el artículo 2.1 del PIDESC establece lo siguiente:

Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos. (1966).

Por su parte, el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos determina lo siguiente:

Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de

las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios. (1969).

Tiene lugar, entonces, la siguiente pregunta, ¿qué se entiende por principio de progresividad? Significa avanzar lo más rápidamente posible para alcanzar los objetivos y el efectivo cumplimiento de las obligaciones contenidas en instrumentos internacionales.

Aquello podría implicar una serie de efectos, tales como: no poder retrasar deliberadamente la progresiva realización de derechos; no derogar o suspender medidas necesarias para disfrutar de un derecho; la obligación del Estado de tener que remover los obstáculos que no permitan el goce de derechos o coarten ciertos niveles de realización de los mismos; el deber de no adoptar leyes o políticas que sean incompatibles con las obligaciones jurídicas del PIDESC; controlar actividades de individuos o grupos para evitar que violen derechos en los niveles de satisfacción ya reconocidos; etc. (Olivero, 2011, p. 6). El autor se refiere, en términos generales, a que las decisiones adoptadas por los estados parte deben estar orientadas hacia la protección, garantía y reconocimiento de los DESC, con el objetivo de alcanzar su plena realización y avance progresivo en relación con el derecho internacional.

En concordancia con el principio de progresividad, se encuentra la obligación de no regresividad, sobre esto, Víctor Abramovich y Christian Courtis, en su libro *Los derechos sociales como derechos exigibles*, señalan que esta se define como el impedimento de adoptar políticas y medidas que empeoren la situación de los DESC, anterior a la ratificación del tratado internacional respectivo, o bien, en cada mejora progresiva (2002, p. 95).

En razón de aquello se puede concluir que el principio de progresividad de los DESC tiene dos dimensiones: la primera es positiva pues consiste en la toma de medidas en función de satisfacer plenamente los derechos en mención o a su vez, la toma de decisiones que garanticen el avance gradual y progresivo de

las normas nacionales cotejadas con el marco regulatorio internacional y la otra dimensión que se podría denominar negativa, ya que tiene su fundamento en la prohibición de adoptar medidas que perjudiquen el desarrollo de los derechos sociales, económicos y culturales.

Sobre las decisiones regresivas, los autores consideran que: “constituyen un incumplimiento de los tratados sobre derechos sociales. Por ello, los retrocesos deben ser valorados judicialmente bajo un escrutinio estricto, es decir, un severo control de razonabilidad y legitimidad de la medida y su propósito. Asimismo, siempre se deberá preferir medidas alternativas al retroceso” (Abramovich y Courtis 2002, p. 100).

Ahora bien, corresponde analizar este principio a la luz del derecho a la atención sanitaria, así pues, entre las obligaciones que adquieren los estados en relación con los derechos sociales se encuentra la de garantizar el cumplimiento de obligaciones en progresividad y no regresividad en el ámbito de la salud.

Sobre estas responsabilidades, se deberá asegurar la mejora continua de las condiciones de existencia y garantía del derecho a la atención sanitaria y al derecho al disfrute del nivel más alto de salud que se pueda alcanzar; además de la plena efectividad de los mismos y la adopción de medidas para avanzar gradualmente, y en forma progresiva, hacia su justo cumplimiento.

Respecto de las garantías de los derechos sociales, entendidas como los mecanismos o técnicas predispuestos para su protección, el reconocido escritor y profesor argentino, Gerardo Pisarello, señala que debería tratarse de una reconstrucción unitaria, es decir, debería partir de la interdependencia e indivisibilidad de todos los derechos sociales, tanto en términos axiológicos como estructurales, con un contenido exigible *ex constitutione*.

Para lograr aquello, el autor considera que se deberían ampliar las escalas en que la tutela de derechos puede tener lugar, para contribuir a que la exigibilidad de los derechos sociales vaya más allá de la justiciabilidad, es decir, que

existan múltiples órganos e instituciones que puedan intervenir en su protección, con prioridad incluso sobre aquellos de tipo jurisdiccional, desde órganos legislativos y administrativos hasta defensorías del pueblo, esto ayudaría a entender que las vías jurisdiccionales no pueden ser ni la única ni la principal vía de satisfacción de los derechos sociales ya que su exigibilidad, control y reparación puede ser reclamado por parte de tribunales independientes; Pisarello denomina a esta característica de los derechos sociales como multi-institucional (2007, p. 113).

En este sentido y en relación al derecho a la atención sanitaria en el Ecuador, esta garantía conduciría a un sistema multinivel, en el cual los ciudadanos verían sus derechos mejor respaldados y protegidos, sin una única escala nacional. Sobre casos en que pueda existir un conflicto de derechos dentro de la donación de órganos, las partes interesadas, por razones de eficacia, podrían acudir a garantías de diversas escalas, infra y supranacionales, que comprendería desde los diversos ámbitos nacionales hasta el aspecto regional e internacional.

Es entonces necesario, hacer una breve revisión a lo que el marco del derecho internacional plantea en cuanto al derecho a la atención sanitaria, específicamente a la normativa relacionada con el trasplante de órganos.

Así, en 1991 la OMS con la finalidad de evitar situaciones que podrían poner en riesgo a un porcentaje de la población mundial, presentó los Principios Rectores para el Trasplante de Células, Tejidos y Órganos, mismo que recibió el apoyo de la Asamblea Mundial de la Salud; documento que hasta el día de hoy ha sido reconocido por la gran mayoría de países en el mundo, que incluye al Ecuador.

Ahora bien, de conformidad con el Principio Rector número 3, se prevé que "(...) 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" (Principios

Rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos, 2010).

Como se evidencia, la citada normativa internacional no establece expresamente ninguna prohibición en cuanto a la posibilidad que una persona pueda donar en vida, aún si el vínculo que los relaciona es únicamente emocional, de manera clara el principio considera las tres posibles opciones de vínculos: genético, legal o emocional.

Por lo tanto, la medida adoptada por la legislación ecuatoriana que prohíbe la donación en vida entre personas con vínculos emocionales podría constituir una disposición en contra del principio de progresividad y no regresividad de los DESC, esto debido a que el requisito establecido en el artículo 33 de la Ley Orgánica para la Donación de Órganos, Tejidos y Células, mismo que exige lazos de consanguinidad entre donante y receptor, no tiene concordancia con instrumentos internacionales que contienen derechos con niveles de satisfacción ya reconocidos, como son los Principios Rectores de la OMS sobre este tema.

Por consiguiente, es importante reflexionar que la existencia y reconocimiento del principio de progresividad de los DESC conlleva importantes cambios en la práctica del derecho público, exige así, un obrar legislativo, administrativo y judicial centrado en la gestión de la efectividad de los derechos y garantías, especialmente en lo que respecta a derechos sociales, como lo es la atención sanitaria.

3.3 Mecanismos de prevención al comercio de órganos en Ecuador

La posibilidad médica, y relativamente nueva, del trasplante de órganos permite salvar cientos de vidas o restaurar funciones biológicas esenciales de aquellas personas que lo necesitan. No obstante, este avance biotecnológico plantea ciertas preocupaciones para los países a la hora de regularlo, una de ellas es la comercialización de órganos. Sobre esto, la prohibición de comprar órganos, además de tejidos y células, está descrita en la mayoría de legislaciones en el

mundo; en algunos, la normativa es amplia y detallada, desde las modalidades en que podría incurrirse la práctica hasta las sanciones que estas conllevan, sin embargo, existen varios países con regulaciones legales recientes y en su mayoría escasas sobre este tema.

Por su parte, la legislación ecuatoriana contiene, acertadamente, varias provisiones para impedir la situación de compraventa de órganos. En primer lugar, se encuentra la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células, así como su Reglamento. El artículo 4, literal c de la Ley, contempla lo siguiente: “(...) No se podrá ofrecer ni recibir compensación económica o valorable económicamente por la donación de órganos y/o tejidos humanos, por parte del donante o cualquier otra persona natural o jurídica” (2011).

El Reglamento General a la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células prohíbe a medios de comunicación la oferta de órganos por cualquier medio, con finalidad de trasplante u otra relacionada, que promueva o induzca a un intercambio comercial y, asimismo, prohíbe la difusión de información que promueva o de lugar al tráfico de órganos o turismo de trasplante (2012, art. 6).

Por otra parte, la Ley Orgánica de Salud en su art. 81 establece la prohibición de la comercialización de componentes anatómicos de personas vivas o fallecidas. Determina también que ninguna persona podrá ofrecer o recibir directa o indirectamente beneficios económicos o de otra índole, por la entrega u obtención de órganos y otros componentes anatómicos de personas vivas o fallecidas (2006).

Ahora bien, en cuanto al marco regulatorio internacional sobre este tema, es necesario mencionar a varios de los Principios Rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre Trasplantes de Células, Tejidos y Órganos Humanos, reconocidos por el Ecuador en la 63va Asamblea Mundial de la Salud. Así pues, el primero a mencionar será el Principio Rector 5 que establece lo siguiente:

“Las células, tejidos y 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” (Principios Rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre Trasplantes de Células, Tejidos y Órganos Humanos, 2010).

Resulta interesante que este principio, además de impedir el tráfico de componentes anatómicos, tiene en cuenta las circunstancias en que es perfectamente legal y legítimo ofrecer a los donantes en vida reembolsar costos en los que se pudiera incurrir durante todo el proceso. Algo plenamente razonable al tomar en cuenta que se trata de un proceso quirúrgico que requiere gastos, así como la compensación de ingresos no percibidos por los donantes vivos en lo que dure el proceso postoperatorio. Por su parte, la legislación ecuatoriana deberá garantizar que tal recompensa no se trate de transacciones retribuidas por el órgano como tal.

El Principio Rector 8 señala que: “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” (Principios Rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre Trasplantes de Células, Tejidos y Órganos Humanos, 2010). La mencionada disposición prohíbe el lucro ilegítimo en el proceso de trasplante de órganos. En ese sentido, las autoridades sanitarias nacionales deberán vigilar los honorarios aplicados a servicios de trasplante con el fin de garantizar que no sean cargos encubiertos en pago de componentes fisiológicos.

Por otro lado, la Declaración de Estambul representa un instrumento internacional fundamental a la hora de prevenir el tráfico de órganos y turismo en trasplante, con el objetivo de instituir y difundir un marco ético y legal que rija la actividad trasplantológica internacional. Tuvo lugar en Turquía del 30 de abril al 02 de mayo de 2008, cabe mencionar que el Ecuador se adhirió el 25 de septiembre de 2012.

El artículo 6 de la Declaración en cuanto al tema tratado establece lo siguiente:

El tráfico de órganos y el turismo en trasplante violan los principios de equidad, justicia y respeto de la dignidad humana y deben ser prohibidos. Debido a que la comercialización en trasplante perjudica a los donantes más pobres y vulnerables esto lleva inexorablemente a la inequidad e injusticia y debe ser prohibido. [...] se hace un llamado a los países para prevenir la compra y venta de órganos para trasplante. a) Las prohibiciones de estas prácticas deben incluir una prohibición de todo tipo de propaganda (incluyendo medios escritos o electrónicos) solicitud o transacción con el objeto de comercialización para trasplante, tráfico de órganos o turismo en trasplante. b) Dichas prohibiciones deben incluir sanciones para actos [...] que ayuden, fomenten o usen los productos de tráfico de órganos o turismo en trasplante. c) Las prácticas que inducen a los individuos o grupos vulnerables [...] para ser donantes vivos de órganos son incompatibles con la meta de combatir el tráfico de órganos, el turismo en trasplante y el comercio en trasplante” (Declaración de Estambul, 2008).

La actividad trasplantológica no debe ser un empobrecimiento de las víctimas del tráfico de órganos y el turismo en trasplante sino más bien un acto heroico por parte de quien voluntariamente y sin interés alguno desee ayudar a otro.

Sin duda, esta Declaración representa un sistema regulatorio positivo que vela por la seguridad del paciente y el receptor y que refuerza los estándares y prohibiciones de prácticas no éticas.

Al volver a la legislación ecuatoriana, se encuentra el Código Orgánico Integral Penal, el cual en su Sección Segunda sobre el delito de trata de personas en su artículo 91, numeral 1 establece que “constituye explotación [...] la extracción o comercialización ilegal de órganos, tejidos, fluidos o material genético de personas vivas, incluido el turismo para la donación o trasplante de órganos” (2014). Asimismo, en la Sección Tercera, sobre las diversas formas de explotación trata situaciones como la extracción y tratamiento ilegal de órganos y tejidos, tráfico de órganos, publicidad de tráfico de órganos, realización de procedimientos de trasplante sin autorización y las mutilaciones o experimentos en persona protegida. Establece sanciones que van desde siete a veintiséis años.

Y aunque la existencia de leyes con el objetivo de frenar la comercialización y tráfico de órganos no es suficiente, pues alrededor del mundo no dejan de conocerse noticias lamentables sobre estas situaciones, sin duda, es un gran avance en cuanto a los impedimentos para incurrir en estos actos ilegítimos. Las medidas de tipo legal, especialmente aquellas que tratan de proteger derechos fundamentales, siempre deberán estar acompañadas de otros medios para su pleno cumplimiento, tales como campañas de concientización, programas de educación e información, etc.

No obstante, la prohibición de este tipo de conductas que tiene como finalidad proteger la vida o integridad física y emocional de las personas, sustentadas en una presunción de compraventa de órganos, no debe ser absoluta. En el caso de las donaciones entre personas vivas, especialmente de donantes no emparentados genéticamente, la ley ecuatoriana establece una prohibición para que personas sin vínculo emocional puedan donar en vida, basada en la suposición o sospecha de que se trata de una comercialización de órganos. Sin embargo, la realidad es otra, ya que cientos de individuos ven limitada la posibilidad de que su vida mejore o sea salvada debido a una presunción legal que atienden a intereses «monetarios».

La propuesta del presente ensayo radica en legitimar los intereses para donar en vida entre personas con vínculos emocionales únicamente, para esto sería

preciso realizar evaluaciones psicológicas y psicosociales, con la finalidad de asegurar que el posible donante no actúa bajo coacción o motivado por algún interés de tipo económico. Las autoridades sanitarias, debidamente avaladas por el Instituto Ecuatoriano de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células (INDOT) deberán vigilar que dicha evaluación la realice una persona independiente y sin interés en el proceso médico. De esta forma se evitan transacciones retribuidas correctamente establecidas como ilegítimas y también se abre la posibilidad de que muchas personas puedan salvar o mejorar su calidad de vida. Bajo esta idea, no se debería olvidar que el acceso al más alto nivel posible de salud es un derecho fundamental que debe ser protegido y garantizado.

4. CONCLUSIONES

El trasplante de órganos constituye actualmente una forma innovadora para salvar y mejorar la calidad de vida de muchas personas. Sin embargo, el tema ha generado en los últimos años diversos dilemas éticos, morales y jurídicos. Uno de ellos es el nivel de aceptación que tienen las legislaciones de cada país respecto de la posibilidad de llevarse a cabo donaciones en vida entre personas con vínculos únicamente emocionales.

La legislación ecuatoriana permite la donación de órganos en vida sólo si se trata de personas que cuenten con un grado de consanguinidad entre sí. Las posturas analizadas en cuanto a la garantía de derechos y principios involucrados en el trasplante de órganos muestran que, en Ecuador, se evidencian muchas situaciones al margen de la ley que permiten la donación en vida a personas relacionadas con parentesco de afinidad emocional. No obstante, existe un parámetro jurídico, que no responde a un criterio médico, ya que prohíbe la práctica legal de este acto de solidaridad.

El marco regulatorio internacional en materia de trasplante de órganos, tejidos y células, aprobado por la Organización Mundial de la Salud, establece la posibilidad que los donantes vivos pueden ser dadores de órganos si están relacionados genética, legal o emocionalmente con los receptores.

La opinión de los especialistas médicos nuestra que el requisito de mayor importancia, además de la mayoría de edad, consentimiento informado y, correcta salud mental, es la existencia de la compatibilidad biológica positiva entre donante y receptor.

El papel del bioderecho constituye un elemento fundamental en la propuesta del presente ensayo, pues en él radica uno de los campos de acción de la bioética, que en el caso concreto se traduce en la modificación a los requisitos para donar en vida en la legislación ecuatoriana, con la finalidad de garantizar la atención sanitaria, la libertad y la vida. En gran medida, se combatiría el problema de la escasez de órganos.

Dentro de la práctica de los trasplantes de órganos deben aplicarse los principios básicos que rigen a la bioética de forma integral y conjunta. La posibilidad de legalizar la donación de órganos en vida entre personas con vínculos emocionales está legitimada por el Principio de Respeto de la Autonomía, acorde y vinculado al de Beneficencia, por los cuales se dispone que el actuar del posible donante está basado en su libertad de decisión respecto de su propio cuerpo y por parte del receptor, al considerar lo más conveniente para su salud.

El reconocimiento del derecho a disponer del propio cuerpo, a la libertad y al principio de autonomía de la voluntad supone la aceptación del actuar responsable sobre el cual cada persona tiene derecho a determinar su propio destino y sus planes de vida. Como resultado de esto, la regulación jurídica sobre el trasplante de órganos, debería disponer que el Estado como los demás individuos de una sociedad no interfirieran con esa elección personal. La autonomía y la libertad exigen, por tanto, la garantía de la libre decisión individual, dentro de los límites de un proyecto de vida en sociedad, sin perjudicar a los demás

Coincido con Abramovich y Courtis, cuando en relación al principio de progresividad de los DESC, argumental la importancia de una prohibición absoluta de regresividad hacia el Estado en la toma de ciertas medidas que afectan la satisfacción de niveles esenciales de derechos sociales.

Por su parte, la legislación ecuatoriana no aborda la donación de órganos en vida en este sentido, pues coarta su realización, lo cual podría, en términos jurídicos, generar problemas en el acatamiento de disposiciones contenidas en instrumentos internacionales. Como es el caso de los Principios Rectores de la OMS en materia de trasplante de órganos, al no establecer restricciones de tipo legal para la donación en vida entre personas con vínculos emocionales.

El trasplante de órganos, considerado como uno de los milagros médicos del siglo XX ha salvado y mejorado la vida de cientos de miles de pacientes a nivel mundial. Aun así, este logro se ha contaminado con los numerosos casos

sobre tráfico de órganos. Para tratar los urgentes y cada vez mayores problemas de la comercialización de órganos se han elaborado instrumentos internacionales que administran la donación de órganos y las actividades relacionadas con el trasplante. Este fenómeno no sólo alcanza al derecho internacional sino a las legislaciones internas, de igual forma.

A pesar de parecer conveniente el grado de consanguinidad como requisito para donar en vida, la legislación ecuatoriana contiene suficientes previsiones para impedir la situación de comercialización de órganos.

Para evitar la presunta comercialización de órganos en casos en los cuales entre donante y receptor sólo existen lazos emocionales, un Comité de Bioética o profesionales independientes de las partes interesadas, debidamente calificados y avalados por el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT), deberían realizar una rigurosa valoración psicológica y psicosocial, haciendo especial hincapié en las motivaciones que llevan a una persona a donar un órgano en vida, si se cumplen pautas éticas, sólo cabe asegurar aspectos normativos que promuevan garantías.

La actividad trasplantológica en el país evoluciona gracias a la existencia de recursos técnicos, disposiciones normativas que regulan su ejecución, financiamiento del Estado y a la solidaridad humana de las personas al ser parte activa en este desarrollo biotecnológico. Sin embargo, esta nueva realidad obligada a reconsiderar y reevaluar algunas concepciones, obligando a revisar la eficacia de las normas, como los requisitos exigidos por la legislación ecuatoriana para donar órganos en vida.

Finalmente, lo que se propone en este trabajo es un cambio a la norma con base a las respuestas que la medicina, hoy por hoy, puede aportar, si a través de evaluaciones se puede acreditar la donación altruista, no cabe el sentido de la norma al coartar la libertad de una persona al tomar decisiones sobre su propia vida y en favor de sus seres queridos. La realidad es que la donación de órganos no es sólo un tema de salud, es de compromiso y cohesión social y, asimismo, de un avance gradual de las normas del derecho.

5. REFERENCIAS

- Abramovich, V. y Courtis, C. (2002). *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Madrid, España: Trotta.
- Andorno, R. (2012). *Bioética y dignidad de la persona*. Madrid, España: TECNOS.
- Beauchamp, T. y Childress, J. (2001). *Principles of Biomedical Ethics* (5ª ed.). Nueva York, Estados Unidos de América: Oxford University Press.
- Becker, G. (2007). *Introducing Incentives in the Market for Live and Cadaveric Organ Donations*. *Journal of Economic Perspectives*. 21(3).
- Bergoglio, M. y Bertoldi, M. (1993). *Trasplantes de órganos entre personas*. Buenos Aires, Argentina: Hammurabi.
- Callahan, D. (1995). *Bioethics*. En W. Reich (Ed.). *Encyclopedia of Bioethics*. The Free Press MacMillan Publishing Co., 5.
- Campos, J. (2006). Diferentes enfoques éticos al problema del aborto. *Revista Reflexiones*. 85(1-2).
- Casado da Rocha, A., y Seoane, J. (2008). *Bioética para legos: una introducción a la ética asistencial*. México, D.F., México: Plaza y Valdés, S.A.
- Código Orgánico Integral Penal*. (2014). Registro Oficial Suplemento 180 de 10 de febrero de 2014.
- Cohen, D. (2004). *Temas de bioética para inquietos morales*. Buenos Aires, Argentina: Del Signo.
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. (1946). Recuperado el 20 de mayo de 2017 de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Convención Americana sobre Derechos Humanos. (1969). Recuperado el 20 de mayo de 2017 de: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. (1948). Recuperado el 15 de abril de 2017 de: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

Declaración de Estambul en Relación al Tráfico de Órganos y Turismo en Trasplante. (2008). Recuperado el 19 de abril de 2017 de: <file:///C:/Users/cavil/Downloads/17%20declaracion.pdf>

Del Moral, A. (2005). Derecho, legisladores, jueces y juristas ante la bioética y la deontología médica. *Revista Cuadernos Bioéticos* 16(2).

Doyal, L. y Gough I. (1994). *Teoría de las Necesidades Humanas.* Barcelona, España: Fuhem.

Ferrajoli, L. (2008). *Democracia y garantismo.* Madrid, España: Trotta S. A.

Goikoetxea, M. (1998). *Introducción a la bioética.* Bilbao, España: Publicaciones de la Universidad de Deusto.

Gracia, D. (2001). Trasplante de órganos: medio siglo de reflexión ética. *Revista Nefrología*, 21(4).

Gracia, D. (2008). *Fundamentos de Bioética* (3ª ed.). Madrid, España: Triacastela.

Guerra, Y., y Vega, P. (2012). El impacto social de la donación de órganos en Colombia. *Revista Trasplante de órganos, bioética y legislación comparada.* 17(1).

Hooft, P. (1999). *Bioética y derechos humanos. Temas y casos.* Buenos Aires, Argentina: Depalma.

Informe Estadístico Técnico del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - INDOT (2016). Recuperado el 13 de mayo de 2017 de <http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/2017/01/TRASPLANTES-DE-ENERO-A-DICIEMBRE-DEL-A%C3%91O-2016.pdf>

Komblit, A. y Mendes, A. (2000). *La Salud y la Enfermedad: Aspectos Biológicos y Sociales*. Buenos Aires, Argentina: Aique.

Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células. (2011). Registro Oficial 398 de 04 de marzo de 2011.

Ley Orgánica de Salud. (2006). Registro Oficial 423 de 22 de diciembre de 2010.

Lista de Espera Única Nacional del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células – INDOT. (2016). Recuperado el 13 de mayo de 2017 de <https://www.sinidot.gob.ec/sinidot/ReporteSinidot?documentName=ResumenListaEsperaUnicaNacional&documentType=pdf&nameReport=ReportResumenInformacionLEUN-1-07052017-122214217.pdf>

Marcos del Cano, A. (2011). *Bioética y derechos humanos*. Madrid, España: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Marcos del Cano, A. (2016). Bioética y bioderecho. En R. Junquera (Ed.). *Reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*. Granada, España: Comares.

Mill, J. (2001). *On Liberty*. Ontario, Canadá: Batoche Books.

Mocellín, M. (2013). Reflexiones sobre la conexión entre la bioética y las libertades en el contexto de la salud. En R. Blancarte (Comp.). *Laicidad, religión y biopolítica en el mundo contemporáneo*. México D.F., México: Colegio de México.

- Moreni, M. (2010). El concepto del bioderecho y los derechos humanos. *Revista Vida y Ética*. 11(1).
- Navarro, J. (2003). *Trasplante y donación de órganos y tejidos por menores de edad*. Nuevo León, México: Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Derecho y Criminología.
- Norrie, K. (1985). *Human Tissue Transplantation - Legal Liabilities in Different Jurisdictions*. *Magazine International and Comparative Law Quarterly*. 34.
- Olivero, E. (2011). *Servicios públicos, marcos regulatorios y técnica regulatoria: aportes en función del régimen de los derechos económicos, sociales y culturales*. Buenos Aires, Argentina: Albremática S. A.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. (1966). Recuperado el 18 de abril de 2017 de: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
- Pelayo González-Torre, A. (2012). Bioética, bioderecho y biopolítica. Una aproximación desde España. *Revista Criterio Jurídico Garantista*. 3(6).
- Pfeiffer, M. (2006). El trasplante de órganos: valores y derechos humanos. *Revista Persona y Bioética*. 10(2).
- Pisarello, G. (2007). *Los derechos sociales y sus garantías. Elementos para una reconstrucción*. Madrid, España: Trotta.
- Principios Rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos*. (2010). Recuperado el 6 de mayo de 2017 de http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22sp.pdf

Reglamento General a Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células. (2012). Registro Oficial 745 de 13 de julio de 2012

Secchi, Ed. (2002). ¿Es legítimo un planteo moral en el ámbito científico?. *Revista de la Federación Argentina de Cardiología*. 31(3).

Defensoría del Pueblo Ecuador. (2015). Sentencia de 30 de abril de 2015. Caso Susy Hinojosa, Daniela Peralta y otros vs. Carina Vance, Ministra de Salud y Diana Almeida, Directora Ejecutiva del INDOT. Recuperado el 12 de agosto de 2017 de <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/1185/3/Sentencia%20A-DP-DPE-002-2015.pdf>

Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Revista VERITAS*. (22).

Universidad de Deusto. (2006). *La ética y el derecho ante la biomedicina del futuro*. Bilbao, España: Publicaciones de la Universidad de Deusto.

Valadés, D. (2006). *Panorama sobre La legislación en materia de genoma humano en América Latina y el Caribe*. México D.F., México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Vila-Coro, M. (2005). El marco jurídico en la Bioética. *Revista Cuadernos de Bioética*. 16(3).

Zúñiga, A. (2013). *Equidad y derecho a la protección de la salud*. Alcalá de Henares, España: Servicio de Publicaciones Universidad de Alcalá.

