

UNIVERSIDAD DE
Belgrano
BUENOS AIRES - ARGENTINA

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

TRABAJO FINAL DE CARRERA

**LA “LEY JUSTINA” Y EL NUEVO PARADIGMA SOCIAL EN LA
DONACIÓN DE LA VIDA**

Alumna: Florencia Chiara Di Perna

Matrícula: 33578

Carrera: Abogacía

Tutor: María del Carmen Starópoli

Fecha: 2/12/2021

Índice

La “Ley Justina” y el Nuevo Paradigma Social en la Donación de la Vida

I - <u>Introducción</u>	3
II - <u>Objeto</u>	3-4
III - <u>Hipótesis</u>	4
IV- <u>Marco teórico</u>	4-27
1. Antecedentes históricos de los trasplantes	4-5
2. Donación de órganos	5-12
a. Donante vivo	5-7
b. Donante cadavérico	7-10
c. INCUCAI	10-12
3. Trasplantes	12-13
a. Sistemas de obtención de órganos para trasplantes	12-13
4. Sistema previo a la ley Justina	13-15
a. Ley 24.193	13-14
b. Ley 26.066	15
5. Caso Justina Lo Cane	15-16
6. Sanción de la ley 27.447	16-17
a. Cambios que introduce	16
b. Reglamentación	16-17
7. Cambio de paradigma	17-18
a. Definición	17-18
b. Manifestación de la voluntad	18
8. Rol del Estado	19-22
a. Falta de información y miedos	19-20
b. Compraventa y tráfico de órganos	20-22
9. Derecho comparado	22-24
a. España	22-23
b. Grecia	23-24
10. Actividad de trasplantes en la República Argentina	24-27
a. Durante la vigencia de la Ley 26.066	24-25
b. Implementación de la Ley 27.447	25
c. COVID-19	25-27
V - <u>Conclusiones</u>	27-28

VI – Bibliografía..... 28-31

La “ley Justina” y el Nuevo Paradigma Social en la Donación de la Vida

I - Introducción

La ley 27.447 de trasplantes de órganos, tejidos y células, más conocida como “la ley Justina”, regula las actividades relacionadas con la obtención y utilización de órganos, tejidos y células de origen humano en Argentina.

La “ley Justina” implica un cambio de paradigma, tanto en materia de derecho público como en materia de salud pública, ya que cambia la presunción de que la persona sea o no donante de órganos.

Esto no significa de ninguna manera que el Estado obliga a que una persona sea donante de órganos o a donar sus órganos, sino que el Estado presupone, salvo prueba en contrario, que el sujeto es donante de esos órganos, salvo que sea menor de edad.

Cambió un tema de salud pública, dado que, en nuestro país, antes de que esta ley entrara en vigencia, la falta de órganos causaba que la mayoría de las personas que se encontraban en lista de espera para recibir trasplantes se sintieran, tanto ellas como sus seres queridos, en una situación de desesperanza y desamparo.

El cambio de paradigma dentro del tema de derecho público es sumamente importante, ya que antes de la “ley Justina”, existía la presunción que las personas no eran donantes, por lo que para serlo debían expresar específicamente su voluntad al respecto. Muchas veces esto simplemente no se realizaba por desconocimiento, por falta de tiempo para hacer el trámite, y también por la culpa a la que muchas veces se veían sujetos los familiares autorizados, en el momento cercano a la muerte de un ser querido, para tomar tal difícil decisión.

En la actualidad, la situación es inversa. La persona es donante de sus órganos y en caso de no desear serlo deberá dejar constancia expresa especificando que no desea donar sus órganos.

II - Objeto

- Abordar el problema de la donación de órganos en la Argentina antes de la “ley Justina”.
- Profundizar el caso de Justina Lo Cane que le dio nacimiento a la ley 27.447.
- Conocer la dificultad que genera la falta de información que produce el temor del ser humano en los tecnicismos que rodean a la decisión médica-ética de cuándo se considera muerta a la persona donante.
- Entender en qué consisten los diversos criterios de muerte.
- Comprender qué es un paradigma.
- Advertir la importancia que tiene el cambio de paradigma en el derecho público.
- Establecer cuál el rol del Estado en la cuestión de salud pública que comprende la ley.

- Entender la situación actual en Argentina en materia de trasplantes realizados desde la entrada en vigor de la ley.
- Conocer las diferencias generadas tanto en la cantidad de posibles donantes en la Argentina antes de la ley con respecto a después de la ley.
- Establecer la cantidad de trasplantes realizados a partir de la entrada en vigencia de la "ley Justina" y comparar con un período que abarque la misma cantidad de tiempo y el mismo momento estacional previo a la sanción de dicha ley.

III - Hipótesis

La "ley Justina" produjo un incremento de donantes en la población de la Argentina, generando un aumento significativo en los trasplantes realizados desde su entrada en vigencia.

IV- Marco teórico

1. **Antecedentes históricos de los trasplantes**

De acuerdo con la mitología, los primeros antecedentes de los trasplantes se remontan a los siglos VIII a.C., cuando en la India el médico Sushruta realizó trasplantes de tejidos, y III d.C. cuando en Cilicia los santos Cosme y Damián pudieron trasplantar la pierna de un reciente fallecido a otro individuo.

En el año 1767 el cirujano escocés John Hunter realizó trasplantes vegetales experimentales, también en esta época, Charles Bonnet experimentó con gusanos y Duhamel de Monceau lo hizo con injertos vegetales y animales.

En los años 1800 hubo avances en el tema ya en los seres humanos. En 1837 el irlandés Samuel Bigger realizó un trasplante de córnea en una gacela lo cual permitió el primer trasplante de córnea humana en el año 1906, y en el año 1869 el cirujano suizo Jaques Louis Reverdin realizó injertos en piel humana.

El cirujano Alexis Carrell investigó una técnica para suturar vasos sanguíneos, experimentando en cadáveres de perros. Su aporte fue muy valioso para los trasplantes, por lo que recibió el premio Nobel de medicina en el año 1912 por sus descubrimientos en cirugía vascular y trasplante de órganos.

En el año 1933 el doctor ucraniano Yurii Voronoi realizó un trasplante de riñón no exitoso, ya que el donante fallecido había ingerido Mercurio y sus órganos no se encontraban en buenas condiciones, atribuyendo el rechazo a factores inmunológicos.

El 23 de diciembre del año 1954 el doctor Joseph E. Murray logró, junto a su equipo en Boston, trasplantar un riñón exitosamente. El trasplante fue de donante vivo y se trataba de gemelos idénticos, por lo que había perfecta compatibilidad.

En el año 1967 el cirujano sudafricano Christiaan Bernard realizó el primer trasplante de corazón exitoso.

En la Argentina el primer trasplante de córneas fue en el año 1928, el primer trasplante de huesos en el año 1948, el primer trasplante de riñón en el año 1957, el primer trasplante de corazón en el año 1968, el primer trasplante de hígado en el año 1988, el primer trasplante de páncreas en el año 1993 y el primer trasplante de intestinos en el año 1999.

La primera ley de trasplantes en la Argentina, la ley 21.541, fue sancionada en el año 1977.

2. Donación de órganos

La donación de órganos implica disponer de un órgano de una persona, llamada donante, para la realización de un trasplante a otra persona, llamada receptor.

Si no existe la donación, no es posible el trasplante.

La persona puede, a su vez, donar un órgano con fines científicos para estudio o investigación y no para ser trasplantado a otra persona, lo cual deberá aclarar.

Existen dos tipos de donaciones de órganos: aquellas realizadas por donantes con vida o las realizadas por donantes fallecidos. En el presente trabajo me centraré en las donaciones realizadas por donantes cadavéricos, sin embargo, daré algunos conceptos básicos de la donación de órganos realizada en vida de la persona donante.

a. Donante vivo

La donación de órganos por un donante vivo solamente puede realizarse en caso de órganos dobles o fraccionables como lo es por ejemplo el riñón, sin daño ni peligro para el donante, si existen probabilidades de que el trasplante sea exitoso y si el receptor es familiar del donante.

La ley 27.447 establece que solamente está permitida en caso de persona capaz y mayor de 18 años, siempre y cuando el receptor fuere pariente consanguíneo o adoptivo hasta el cuarto grado, o su cónyuge o conviviente.

Aquellas personas no relacionadas, como por ejemplo amigos cercanos, que reúnan las condiciones médicas necesarias para ser donantes, pero no así los requisitos establecidos *ut supra* pueden requerir la autorización judicial para ser donantes, que será evaluada exhaustivamente según el caso particular y concedida solamente en casos excepcionales.

La normativa vigente también regula el caso de donación cruzada de riñón por el cual, si una pareja de donante y receptor no son compatibles para realizar el trasplante, puede donarse de forma cruzada si existe otra pareja en la misma situación.

La razón por la cual existen tantos requisitos rigurosamente regulados por la ley para la donación en vida es que, a diferencia de la donación cadavérica en la cual al estar el donante sin vida el

procedimiento no constituye riesgo alguno para él, en la donación de vivo existen riesgos para ambos el donante y el receptor, por lo que se regula el nivel de riesgo asumible, limitándolo a casos excepcionales.

"Precisamente por los innumerables riesgos que puede conllevar en la salud psíquica o física de los seres humanos la ablación de un órgano, o incluso de tejidos, el derecho positivo suele regular de modo excepcional su dación (...) cuando el acto de disposición del órgano o del tejido humano se hace en vida, los riesgos se multiplican para ambas partes. Además del éxito que pueda o no tener el trasplante, éste podría agravar el precario estado de salud del receptor como consecuencia de la enfermedad crónica que padece y hace necesaria la sustitución del órgano afectado. Por su parte, a pesar de que el dador tuviera un perfecto estado de salud, la ablación de un órgano podría derivar en trastornos postquirúrgicos de gravedad, incluso en resultados fatales para su vida o enfermedades crónicas sobrevinientes, de manera que el dador podría, a posteriori, convertirse en receptor de órganos."¹

Gran parte de la doctrina cree que las restricciones en cuanto a posibles receptores se deben a que, al no recibir el receptor en sí ningún beneficio del procedimiento, sino al contrario, exponerse a los riesgos inherentes al acto, para que pueda realizarse la donación en vida el donante debe ver el beneficio que le otorga a su receptor, por lo cual la donación solamente puede ser dirigida a los receptores enumerados por la ley. Por lo tanto, no se encuentra permitida la donación en vida del buen samaritano, es decir, aquella que se realiza de forma anónima a un desconocido en lista de espera, siendo lo más cercano a esta figura la de donación cruzada.

Es por todo lo previamente expuesto que, uno de los principios rectores establecidos por la Organización Mundial de la Salud sobre trasplantes de células, tejidos y órganos humanos, aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud N°63 establece lo siguiente: "Los donantes vivos deberán ser informados de los riesgos, beneficios y consecuencias probables de la donación de una manera completa y comprensible; deberán ser legalmente competentes y capaces de sopesar la información y actuar voluntariamente, y deberán estar libres de toda coacción o influencia indebida". Este principio se ve reflejado en los artículos 17 y 19 de la ley 27.447 (ley Justina): "Los jefes y subjefes de los equipos, como asimismo los profesionales (...) deben proveer a los donantes vivos y a los receptores de la información sanitaria, precisa, completa y adecuada sobre el procedimiento específico, los beneficios esperados, los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles, en un todo de acuerdo con la normativa vigente."; "Los donantes y receptores, o en su caso el representante legal deben prestar el consentimiento informado libre y voluntario en un todo de acuerdo con la normativa vigente. En el caso que éstos no se opongan, la información debe ser suministrada a su grupo familiar."

¹ PÉREZ GALLARDO, Leonardo B., "Dación de órganos y tejidos humanos entre vivos y función notarial", Revista IUS, Puebla, México, Vol. 9, N°36, 2015, págs. 181-182.

Es interesante resaltar que, en el caso de Perú, Cuba, Bolivia y Ecuador, la voluntad de donar órganos en vida debe manifestarse por escritura pública, por lo que "Compete al notario indagar en la voluntad del dador, a fin de comprobar la naturaleza verdaderamente altruista del acto que protagoniza y apartar cualquier sospecha de compensación económica por el órgano y tejido humano del cual dispone. El notario, como celoso guarda llaves del derecho, ha de garantizar que la manifestación de voluntad del dador se exteriorice de manera libre, consciente, y por pura generosidad. Por su parte, compete al médico brindar la información necesaria al dador para sopesar los riesgos psíquicos y somáticos que el acto de ablación del órgano o tejido le han de suponer, a corto, mediano y largo alcance; además, las posibilidades de éxito y el mejoramiento de la calidad de vida, dado el restablecimiento de la salud que el trasplante implica, del paciente receptor. Ha de tratarse de una manifestación de voluntad, verdaderamente informada. Lo cual, en la literatura bioética, e incluso en muchas normas legales, se denomina consentimiento informado. En este sentido, ha de quedar claro que el notario garantiza la libertad de manifestación de voluntad del dador, el discernimiento para el acto en cuestión, el conocimiento de los efectos jurídicos del acto de naturaleza negocial que se instrumenta, y da por sentado que, en el centro hospitalario, el personal médico ha ofrecido toda la información necesaria respecto a los riesgos que la ablación puede llevar consigo, desde los quirúrgicos, los postquirúrgicos e incluso los que pueden devenir en el orden profesional, personal y familiar. El dador, y también el receptor, han de estar plenamente informados de las secuelas, evolución, limitaciones y mejoría."²

En cuanto a la donación de células y tejidos en vida, el trasplante de CPH (Células Progenitoras Hematopoyéticas) o médula ósea se utiliza, por ejemplo, para pacientes oncológicos que no responden al tratamiento convencional y en este caso "(...) cuando un paciente no cuenta con un donante histocompatible entre sus hermanos, se inicia la búsqueda de donante no relacionado a través del Registro Nacional de Donantes Voluntarios del INCUCAI entre las personas registradas en el mismo."³ Entonces, en este caso sí se permite en la Argentina la donación del buen samaritano, lo que se debe a que no tiene consecuencias para el donante y solamente puede realizarse en vida con un 100% de compatibilidad de identidad genética, lo cual es muy difícil de conseguir, dado que solamente uno de cada cuatro pacientes cuentan con un familiar compatible.

b. Donante cadavérico

La ablación de órganos es el procedimiento por el cual se extraen los órganos del donante fallecido.

² PÉREZ GALLARDO, Leonardo B., "Dación de órganos y tejidos humanos entre vivos y función notarial", Revista IUS, Puebla, México, Vol. 9, N°36, 2015, págs. 186-187.

³ <https://www.hospitalaleman.org.ar/nuestro-hospital/donacion-de-organos/>

Para explantar un órgano debe estar en buenas condiciones, hay que perfundir, oxigenar y mantener la temperatura y homeostasis del órgano y luego trasplantarlo. Para ello es necesario que la persona fallecida a quien le pertenece el órgano mantenga el cuerpo caliente, la presión arterial, la PaO₂ idónea y un PH normal, por lo que no se puede tener un donante fallecido en estado cadavérico, pero sin embargo el donante debe estar muerto, respetando la regla del donante cadavérico por la cual el trasplante nunca puede ser la causa de fallecimiento del donante.

La muerte es un hecho biológico por lo que su verificación le corresponde a la ciencia médica y el derecho se limita a aceptar los criterios adoptados.

Es importante, entonces, conocer los diversos criterios médicos de muerte existentes: la muerte encefálica y la muerte cardiocirculatoria y respiratoria.

En el año 1967 el comité de Harvard sobre diagnósticos de muerte encefálica dictaminó que alguien está muerto cuando hay "(...) coma (ausencia completa de conciencia, motilidad y sensibilidad), apnea (ausencia de respiración espontánea), ausencia de reflejos que involucren nervios craneanos y tronco cerebral (situados en el sistema nervioso central), y trazado electroencefalográfico plano o isoelectrico. Cumplidas estas condiciones durante un tiempo estipulado, y previo descarte de la existencia de hipotermia (p.ej. por enfriamiento o congelamiento accidental) o intoxicación por drogas depresoras del sistema nervioso (barbitúricos en esa época), debía diagnosticarse la muerte, ahora "cerebral", y suspenderse todo método de soporte asistencial, en especial la respiración mecánica."⁴ Esta definición se denomina *whole brain death*, es decir, muerte del encéfalo en su conjunto, que implica la muerte de tanto la corteza como el tronco encefálico.

La muerte de la corteza encefálica ocurre cuando hay una inexistencia de funciones corticales superiores, por lo que se provoca un estímulo nociceptivo y no tiene respuesta de ningún tipo.

La muerte del tronco encefálico se explora por un reflejo de apnea, es decir, quitando el respirador y observando que luego de un tiempo determinado no hace ningún reflejo ventilatorio.

El proceso de muerte encefálica puede describirse en los siguientes 9 pasos:

1. Deterioro del nivel de conciencia
2. Pérdida de la conciencia y la respiración
3. Ausencia de pulso arterial
4. Pérdida de la actividad eléctrica cardíaca
5. Imposibilidad de autorresucitación

⁴ GHERARDI, Carlos R., "A 40 años del informe Harvard sobre la muerte encefálica", Revista Medicina, Buenos Aires, Vol. 68, N° 5, version online, 2008.

6. Reanimación cardiopulmonar infructuosa
7. Comienzo de pérdida permanente de la conciencia
8. Cese irreversible de todas las funciones cerebrales

La muerte cardiocirculatoria y respiratoria ocurre con el cese irreversible de las funciones cardíacas, circulatorias y respiratorias. Puede darse en forma controlada, es decir, dentro del ámbito hospitalario o no controlada, fuera del ámbito hospitalario.

El primer protocolo para la donación de órganos en caso de muerte cardiocirculatoria y respiratoria es el Protocolo de Pittsburgh del año 1992 y solamente se refiere a la muerte controlada.

"Los donantes potenciales a los que se refiere el protocolo de Pittsburgh son aquellos con daños encefálicos severos, pero que no desarrollan el síndrome completo de la muerte encefálica. Estos pacientes, aunque dependen del ventilador no están legalmente muertos porque no han perdido todas las funciones cerebrales. El protocolo busca llegar a una situación legal: desconectar al paciente del ventilador en el quirófano, esperar el paro cardíaco, certificar entonces la muerte y extraer después rápidamente los órganos"⁵ antes de que se deteriore el órgano por la reducción del flujo sanguíneo que llega a los órganos.

En el año 1997 el Instituto de Medicina Americana realizó un informe investigando las prácticas en la muerte cardiocirculatoria y respiratoria no solamente controlada, sino también la no controlada, es decir, quienes sufrieron un paro cardíaco inesperado fuera del hospital y no se les pudo reanimar; señalando principios rectores.

De acuerdo con el criterio establecido en la conferencia de Maastricht del año 1995 existen cuatro tipos de donantes por muerte cardiocirculatoria y respiratoria.

- I. El donante tipo 1: fallece a la llegada al hospital (no controlada)
- II. El donante tipo 2: resucitación fallida extrahospitalaria (no controlada)
- III. El donante tipo 3: a la espera del paro cardíaco en terapia intensiva (controlada)
- IV. El donante tipo 4: hace paro cardíaco en muerte encefálica (controlada)

El Código Civil y Comercial de la Nación establece en su artículo 94 que "La comprobación de la muerte queda sujeta a los estándares médicos aceptados, aplicándose la legislación especial en el caso de ablación de órganos del cadáver."

Para que se considere que la persona está muerta, en la Argentina, se utiliza el criterio médico de la muerte encefálica.

⁵ ESLAVA GÓMEZ, Euclides., "Donantes a corazón parado: Historia de una Esperanza", Revista Persona y Bioética, Vol. 5, N° 13 y 14, 2001, pág. 78.

La muerte encefálica, entonces, consiste en “(...) el cese total e irreversible de toda actividad cerebral, comprendiendo los centros superiores e inferiores. Esto implica que no solo se requiere para que se produzca la muerte encefálica el cese de las funciones que hacen a la vida de relación, sino también el desarrollo autónomo de las funciones vegetativas (actividad respiratoria y cardiocirculatoria), esto es, que estas funciones no puedan mantenerse sino mediante el empleo permanente de medios mecánicos (...)”⁶.

Para certificar la muerte encefálica se requiere observación clínica durante 6 horas desde que se produce la ausencia irreversible de respuesta encefálica con pérdida absoluta de conciencia, ausencia de respiración espontánea, ausencia de reflejos y constatación de pupilas fijas no reactivas, además de la inactividad encefálica corroborada por medios técnicos o instrumentales adecuados, salvo que existiera paro cardiorrespiratorio total e irreversible, en cuyo caso no es necesario comprobar la inactividad encefálica.

La observación debe realizarse por dos médicos, uno de los cuales debe ser neurólogo o neurocirujano.

Se considera que la hora de fallecimiento es aquella en la cual se constataron todos los signos mencionados *ut supra* por segunda vez.

Una vez que se comprueba que la persona ha fallecido, el médico a cargo inicia el proceso para la donación de órganos, para lo cual se debe contactar con el INCUCAI o el organismo provincial de referencia.

Para que sea posible que la persona fallecida done sus órganos, la muerte debe producirse en la terapia intensiva de un hospital, al ser la única forma en la cual “(...) puede mantenerse el cuerpo artificialmente desde el momento del fallecimiento hasta que se produce la extracción de los órganos (...)”⁷.

Al extraerse los órganos del cuerpo del fallecido se mantienen artificialmente oxigenados y se estudian las condiciones para determinar si pueden ser trasplantados. A partir de este momento, se involucra activamente el INCUCAI en el operativo de procuración.

c. INCUCAI

El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) es un organismo del Estado que depende del Ministerio de Salud de la Nación, cuyas funciones

⁶ MUÑIZ, Carlos., “Fin de la existencia de las personas. En Análisis del proyecto de nuevo Código Civil y Comercial 2012”, El Derecho, Buenos Aires, 2012, pág. 164.

⁷ Boletín virtual: “Donación de órganos, tejidos y células”, número 13, Publicación trimestral de la Dirección de Municipios y Comunidades Saludables, segundo trimestre 2018, pág. 13.

consisten en impulsar, normatizar, coordinar y fiscalizar las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en la República Argentina.

El INCUCAI se creó, como CUCAI (Centro Único Coordinador de Ablación e Implante), en el año 1977 por la ley 21.541 de Salud Pública-Medicina-Trasplante de órganos y material anatómico humano como un organismo dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, y empezó a funcionar en el año 1978.

En 1990 se crearon organismos jurisdiccionales de procuración en muchas provincias consolidando la actividad, que había comenzado en Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Mendoza, a nivel nacional. Este mismo año se sancionó la ley 23.885 de ablación e implantes de órganos, convirtiendo al CUCAI el INCUCAI, manteniendo la dependencia del Ministerio de Salud de la Nación y pasando a ser un organismo descentralizado autárquico. “La autarquía consiste en la atribución que tienen las personas públicas estatales de administrarse por sí mismas, lo cual no es óbice para que (...) se consideren estas como componentes del Estado (...)”⁸, mientras que la descentralización se refiere al “(...) nacimiento de un ente (dotado de personalidad jurídica propia) (...)”⁹

Este organismo fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como centro colaborador en donación y trasplante hasta abril de 2021, habiendo sido renovado este año hasta el año 2025, lo que implica que es uno de tres centros en el mundo que funciona “(...) como extensión operativa del organismo internacional en los países y las regiones donde actúan.”¹⁰

El INCUCAI es el organismo que se ocupa de gestionar y fiscalizar la lista de espera única y nacional para todos los trasplantes de la República Argentina.

Las personas en lista de espera son aquellas que necesitan un trasplante y se las agrupa “(...) según el órgano o tejido que requieren: renal, hepática, intratorácica (sublistas cardíaca, pulmonar y cardiopulmonar), pancreática, intestinal y de córneas.”¹¹

Cuando fallece un donante, una vez extraídos los órganos, se inicia la búsqueda de posibles receptores en la lista de espera, lo cual se realiza a través del Sistema Nacional de Información

⁸ GARRIDO FALLA, Fernando., “Administración indirecta del Estado y descentralización funcional”, cit., pág. 35 (como se citó en CASSAGNE, Juan Carlos., “Curso de derecho administrativo”, 12ª. Ed., Tomo I, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, La Ley, 2018, pág. 270.)

⁹ CASSAGNE, Juan Carlos., “Curso de derecho administrativo”, 12a. ed., Tomo I, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, La Ley, 2018, pág. 274.

¹⁰ Boletín virtual: “Donación de órganos, tejidos y células”, número 13, Publicación trimestral de la Dirección de Municipios y Comunidades Saludables, segundo trimestre 2018, pág. 8.

¹¹ Boletín virtual: “Donación de órganos, tejidos y células”, número 13, Publicación trimestral de la Dirección de Municipios y Comunidades Saludables, segundo trimestre 2018, pág. 11.

de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA), utilizando como parámetros el grado de urgencia, la compatibilidad biológica y la antigüedad en la lista.

El INCUCAI también se encarga de que los órganos sean trasladados al quirófano con equipos que garanticen su total asepsia. Dependiendo del órgano que se traslade, el tiempo por el cual se puede conservar hasta ser implantado en el receptor varía entre 4 a 36 horas.

3. Trasplantes

Se denomina trasplante al procedimiento médico mediante el cual se reemplaza un órgano o tejido enfermo por otro sano, donado por una persona denominada donante, posibilitando la continuación de la vida, o un mejoramiento de la misma, de la persona a quien se realiza dicho procedimiento, llamada receptor.

Para que sea realizable este procedimiento médico debe existir un órgano sano que trasplantar, por lo cual es necesario que se involucre la comunidad. Esta es la razón por la cual también se puede caracterizar al trasplante como una práctica médico-social.

Las personas que necesitan un trasplante de órgano son aquellas que "(...) corren riesgo serio de enfermar o de morir a causa de esa patología que vuelve al transplante (sic) oportuno, e incluso aquellas personas que son mantenidas en condiciones razonables de salud en ausencia de trasplantes (sic) a la vista (por ejemplo, las personas en diálisis a la espera de recibir un riñón)."¹²

El concepto de demanda de órganos, en cambio, se encuentra directamente relacionado con la lista de espera de un trasplante, ya que al hablar de demanda se está refiriendo a las personas que se encuentran inscriptas en las listas de espera, que en nuestro país son confeccionadas por el INCUCAI.

Es por ello que "(...) las necesidades reales y concretas de transplante (sic) son siempre superiores a la demanda clínica."¹³

a. Sistemas de obtención de órganos para trasplantes

Existen diversas formas de obtención de los órganos para el trasplante.

Una primera clasificación divide a la obtención en aquella con consentimiento y sin consentimiento.

¹² CECCHETTO, Sergio., "Doctrina promiscua -ensayos sobre biomedicina, cultura y sociedad", Mar del Plata, Suárez, 2004, pág. 49.

¹³ CECCHETTO, Sergio., "Doctrina promiscua -ensayos sobre biomedicina, cultura y sociedad", Mar del Plata, Suárez, 2004, pág. 49.

La obtención sin consentimiento es la confiscación de órganos cuando el poder público determina que los órganos son un recurso que debería estar al alcance de todos. Hoy en día no se aplica en ningún lugar del mundo, siendo meramente una clasificación teórica.

La obtención con consentimiento puede ser por la compraventa o la donación que, a su vez, se subclasifica en donación con consentimiento expreso, denominada sistema *opt-in*, y donación con consentimiento presunto, denominada sistema *opt-out*.

La compraventa de órganos implica la entrega de un órgano voluntariamente a cambio de una contraprestación. Actualmente se encuentra prohibida en todos los países del mundo, excepto en Irán, que es el único país en el cual, a partir del año 1997, comenzaron a permitir la compraventa legal de riñones, pero siempre en un sistema intervenido por el Estado con controles rigurosos. En este país permiten la compraventa privada siempre que suceda en un hospital público y también la compraventa estatal que consiste en un incentivo de 900 dólares y un año de seguro médico a quien ponga en disposición del sistema sanitario un riñón. Esta opción está dada para evitar la distribución inequitativa que se daría si solamente existiera la compraventa privada, ya que los receptores de mayor poder adquisitivo serían los únicos que conseguirían un órgano para trasplante, en cambio, al poder venderse al sistema sanitario público no se produce esto.

La donación, entonces, es la única forma de obtención de órganos para trasplante permitida en la mayoría de los países del mundo incluido la Argentina. Consiste en poner a disposición de otro en forma voluntaria, altruista y gratuita los órganos para ser trasplantados. La donación puede ser con consentimiento expreso (*opt-in*) o con consentimiento presunto (*opt-out*).

El sistema *opt-in* es, entonces, aquel por el cual para poder ser donante la persona debe haber consentido de manera expresa a que se le extraigan sus órganos para ser trasplantados y en el caso de no haberlo hecho no será donante.

El sistema *opt-out*, en cambio, les atribuye a todos los ciudadanos el consentimiento presunto de ser donantes de órganos, salvo en caso de negativa expresa.

4. Sistema previo a la ley Justina

a. Ley 24.193

La ley 24.193 sobre trasplantes de órganos y materiales anatómicos fue sancionada el 24 de marzo de 1993.

Esta establecía respecto a los casos de donante vivo que este debía ser mayor de 18 años y solamente podía realizarse si el receptor era pariente consanguíneo, adoptivo hasta el cuarto grado, o su cónyuge o conviviente si la convivencia reunía los requisitos de inmediata, continua e interrumpida por 3 o 2 años, si tuvieran hijos juntos.

Si se trataba de donación de médula ósea en vida no existía limitación de parentesco y, además, un menor de 18 años podía ser donante en caso de que el receptor fuera pariente consanguíneo o adoptivo hasta el cuarto grado.

Respecto de los donantes cadavéricos la ley regulaba en su artículo 19 que las personas mayores a 18 años que quisieran ser donantes de órganos para trasplantes debían manifestar su voluntad autorizándolo, pudiendo también especificar ciertos órganos que no quisiera donar o los que sí se querría donar, o el deseo de donar con fines científicos de estudio o investigación.

Dicha manifestación de voluntad de donar se realizaba en el Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas al efectuar algún trámite. Se podía expresar la voluntad de donar, la de no hacerlo o la negativa a expresar la voluntad. Se dejaba constancia de la respuesta en el Documento Nacional de Identidad (DNI).

En el caso de no existir manifestación de voluntad expresa del fallecido, quienes decidían eran sus familiares. El artículo 21 establecía el orden de prelación por el cual la decisión era efectuada, "(...) a) El cónyuge no divorciado que convivía con el fallecido, o la persona que, sin ser su cónyuge, convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal no menos antigua de tres (3) años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida; b) Cualquiera de los hijos mayores de dieciocho años; c) Cualquiera de los padres; d) Cualquiera de los hermanos mayores de dieciocho años; e) Cualquiera de los nietos mayores de dieciocho años; f) Cualquiera de los abuelos; g) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive; h) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive (...)". Si existía un choque de criterios entre los familiares del mismo grado de importancia, la sola oposición de uno generaba la negativa a la donación.

Si no existían familiares que pudieran ejercer la facultad de decidir por el fallecido se debía solicitar la autorización para proceder con el procedimiento de ablación de los órganos para lo cual era competente el juez ordinario en lo Civil.

El artículo 22 de esta ley contemplaba el caso de muerte violenta y de que el fallecido no hubiere expresado su voluntad de donar o no hacerlo. En este supuesto, debían decidir los familiares tal como lo establecía el artículo 20 previamente mencionado, pero ante su ausencia se debía intentar diligentemente localizarlos para que decidan y si no fuera posible lograrlo dentro de las 6 horas del fallecimiento, se debía requerir al juez "(...) cuando surja de manera manifiesta e indubitable la causa de la muerte y no exista riesgo para el resultado de la autopsia".

Entonces, el sistema adoptado por la ley 24.193 era que todas las personas mayores de 18 años debían manifestar su voluntad de donar o no órganos y en el caso de no haberlo hecho, la decisión acerca de si sería o no donante tras su fallecimiento quedaba a cargo de sus familiares y si existían opiniones contrapuestas no se lo consideraba donante.

b. Ley 26.066

La ley 26.066 de trasplantes de órganos y tejidos fue sancionada el 30 de noviembre de 2005. Esta ley modificó algunos aspectos de la ley 24.193.

La modificación más representativa estuvo dada por la incorporación del artículo 19 bis que establecía que la persona mayor de 18 años que no hubiera expresado si deseaba o no ser donante de órganos sería donante presunto tras su fallecimiento.

Sin embargo, esta presunción actuaba solamente en el caso de choque de criterios, ya que el artículo 21 mantiene la facultad de los familiares de efectuar la decisión y el mismo orden de prelación para hacerlo, agregando solamente al final a los representantes legales, tutores o curadores.

El artículo mencionado *ut supra* establece que “(...) En caso de resultar contradicciones en los testimonios de las personas que se encuentren en el mismo orden, se estará a lo establecido en el artículo 19 bis (...)”.

Si la persona que fallecía era menor a 18 años se seguía manteniendo el sistema anterior de decisión efectuada por familiares, pero restringido únicamente a padres o representantes legales. La oposición de uno importaba la negativa a donar. Si no hubiera familiares que pudieran decidir, se le daba la intervención al Ministerio Pupilar para que decidiera.

El sistema adoptado por la ley 26.066 consistía, entonces, en que todas las personas mayores de 18 años debían manifestar su voluntad de donar o no órganos, y de no haberlo hecho, la decisión tras su fallecimiento quedaba a cargo de sus familiares y en caso de opiniones contrapuestas se lo consideraba donante.

5. Caso Justina Lo Cane

Justina Lo Cane era una niña de 12 años que sufría de una cardiopatía congénita, que es una anomalía en la estructura y funcionamiento del corazón desarrollada por defectos en su formación durante el período embrionario que se encuentra presente desde el momento del nacimiento. Fue diagnosticada con esta condición cuando tenía tan solo 1 año y medio de vida y a partir de ese momento fue tratada con medicamentos específicos.

A finales de julio del año 2017, tras un empeoramiento en su estado de salud, encabezó la lista de trasplantes, pero murió, tras cuatro meses de esperar al tope de la lista, el 22 de noviembre del año 2017 internada en la Fundación Favaloro al no existir ningún donante de corazón para que se pudiera realizar el trasplante que necesitaba para sobrevivir.

Durante sus últimos días de vida, esperando el trasplante que no llegó, lanzó la campaña “MultiplicateX7” junto a sus padres Ezequiel y Paola Lo Cane.

Esta campaña tenía como objetivo el concientizar a la sociedad al respeto de la problemática de la escasez de donantes registrados, informando cómo registrarse como donantes y la ayuda que esto genera, tal como se observa en el nombre de la campaña que hace alusión al hecho de que al fallecer una persona sus órganos pueden afectar positivamente la vida de aproximadamente siete personas.

6. Sanción de la ley 27.447

La ley 27.447 sobre trasplantes de órganos, tejidos y células, más conocida como “la ley Justina”, fue aprobada por unanimidad tanto en la Cámara de Diputados como en la de Senadores; se sancionó el 4 de julio de 2018 y es la ley que se encuentra vigente actualmente en materia de trasplantes en la República Argentina.

a. Cambios que introduce

El principal cambio que introdujo la ley 27.447 fue la presunción de que toda persona que fallece sin manifestar su voluntad de donar o no será considerada donante de órganos, por lo que se generó un cambio de paradigma.

El artículo 33 de la ley reza en su parte pertinente: “(...) La ablación de órganos y/o tejidos puede realizarse sobre toda persona capaz mayor de dieciocho (18) años, que no haya dejado constancia expresa de su oposición a que después de su muerte se realice la extracción de sus órganos o tejidos (...)”.

A diferencia de la normativa anterior en la materia, ya no se requiere que los familiares decidan al respecto, sino que actúa directamente la presunción de que la persona es donante al no haber manifestado su voluntad afirmativa ni negativa sobre el tema.

En lo que concierne a los menores de 18 años, se mantiene la decisión de progenitores o representante legal, agregándose que también puede decidir quien estuviere presente y en caso de ausencia de persona para decidir, lo debe hacer el Ministerio Pupilar. También se conserva lo regulado respecto a la contradicción, en cuyo caso no se donarán los órganos del menor.

b. Reglamentación

La ley 27.447 fue reglamentada por el decreto 16/2019.

Respecto a la donación en vida estableció que se pueden donar:

- Riñón, uréter.
- Piel.
- Elementos del sistema osteoarticular.
- Córnea.
- Células progenitoras hematopoyéticas.

- Pulmón.
- Hígado.
- Válvulas cardíacas de explante de corazón a receptores de trasplante cardíaco.

Respecto a la donación tras la muerte de la persona reglamentó los canales habilitados para recibir la manifestación de la voluntad afirmativa y negativa.

7. Cambio de paradigma

a. Definición

Thomas S. Kuhn se dedicó a investigar acerca de los paradigmas científicos y fue quien planteó la palabra "paradigma". Para él un paradigma es un marco dentro del cual se analizan problemas y se trata de resolver, entonces, se trata de un conjunto de prácticas y saberes que definen durante un período de tiempo específico una disciplina científica.

La revolución científica se corresponde con la generación de un nuevo paradigma que reemplaza al anterior, lo que implica un cambio de prácticas y saberes, marcando un período de tiempo diferente hasta la aparición de un nuevo paradigma que vuelva a modificar el marco de análisis.

El concepto de paradigma, sin embargo, no se limita a la ciencia, sino que es utilizado en la actualidad por diversas disciplinas.

El concepto de paradigma se refiere a "(...) una forma de diagnóstico, basada en una reconstrucción racional de formas de consciencia, filtradas y sintetizadas en una teoría, que busca orientar la acción (...)"¹⁴.

Si se aplica el concepto de paradigma al derecho como un modelo, tal como lo planteó Kuhn, éste "(...) se puede inferir de cuando diferentes teóricos, juristas o usuarios del sistema jurídico hacen referencia a una cierta visión social o modelo social observable en este. Con esto se entiende que el derecho tendría una imagen de cómo es la sociedad."¹⁵

La ley Justina generó un cambio de paradigma en el derecho público, ya que se estableció, como ya se ha mencionado en este trabajo, la presunción de que si una persona fallece sin manifestar su voluntad de donar o no y ella es capaz y mayor de 18 años se la considera donante, adoptándose un sistema *opt-out*.

El caso de Justina Lo Cane generó un cambio social que se vio reflejado en una mayor manifestación afirmativa a donar por muchos argentinos y en una sociedad conmovida e

¹⁴ ARATO, Andrew., "Reflexive Law, Civil Society, and Negative Rights", en *Cardozo Law Review*, New York, N° 17, 1996, pág. 784.

¹⁵ DODDS BERGER, Daniel Alejandro., "Paradigmas del derecho, reflexión y derechos sociales", Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, N° 18, 2011, pág. 101.

interesada por la problemática. Este mayor interés y la aprobación social de la donación como un acto de solidaridad que puede salvar la vida a un otro, generó que la ley 27.447 se aprobara en este contexto social revolucionado, cambiando el paradigma.

Me parece relevante compartir una cita relacionada con la temática de este trabajo y de lo que claramente Justina con su historia y su tránsito de vida logró generar en la sociedad: una concientización de la importancia de poder dar *a-mor* a un otro. Esta palabra consiste en el prefijo *a*, que es sin, y *mor* que proviene del latín *mors* que es muerte, lo cual significa dar vida.

"El acto de amor, que se expresa con el don de los propios órganos vitales, es un testimonio genuino de caridad (...) Debe ser consciente del valor de este gesto quien lo recibe, quien es destinatario de un don que va más allá del beneficio terapéutico. Antes que un órgano, recibe un testimonio de amor que debe suscitar una respuesta igualmente generosa, de manera que se incremente la cultura del don y de la gratuidad."¹⁶

b. Manifestación de la voluntad

Cualquier persona mayor a 18 años puede manifestar su voluntad respecto a la donación de sus órganos, ya sea esta negativa o afirmativa.

Al existir la presunción en caso de no haber manifestado la persona su voluntad al respecto de que es donante, ya no es necesario expresar la voluntad de donar para ser donante al fallecer, sin embargo, esto se puede realizar, también pudiéndose restringir dicha voluntad afirmativa a ciertos órganos en particular o manifestando la voluntad de donar los órganos con fines científicos.

Existen distintas formas para manifestar la voluntad de donar o no donar:

- Se puede hacer en forma virtual por el sitio <https://mi.argentina.gob.ar/> completando el formulario en la sección de salud.
- Es posible hacerlo telefónicamente, comunicándose con el número 0.800.555.4628.
- Se realiza en forma presencial al momento de tramitar el Documento Nacional de Identidad (DNI), en la sección de documentación de la Policía Federal o se puede concurrir al INCUCAI o a los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante y firmar un acta de expresión.
- En caso de manifestar la negativa a donar se puede enviar desde cualquier dependencia del Correo Argentino, un telegrama gratuito al INCUCAI con nombre, apellido, DNI y domicilio.

¹⁶ BENEDICTO XVI, Discurso congreso internacional "Un don para la vida. Consideraciones sobre la donación de órganos, Roma, 2008.

8. Rol del Estado

El Estado puede definirse como una comunidad políticamente organizada en un territorio determinado. De acuerdo con Aristóteles y Santo Tomás de Aquino, desde un punto de vista ontológico, el fin del Estado consiste en el bien común de la sociedad.

La cuestión tratada en este trabajo es de derecho de la salud y le compete al Estado. El rol del Estado en materia de donación de órganos, tejidos y células es muy importante.

Una de las tareas más imprescindibles y que le competen consiste en la difusión e información que se debe brindar a la población.

A estos efectos, el 17 de abril del 2013 se promulgó la ley 26.845 de "Promoción para la Toma de Conciencia Sobre la Relevancia Social de la Donación de Órganos", por la cual el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, asesorados por el INCUCAI deben, como lo establece su artículo 5: "(...) 1. Formular y planificar lineamientos, propuestas, estrategias y acciones dirigidas a la promoción de la donación de órganos y tejidos para trasplantes en todos los niveles y modalidades educativas formales. 2. Promover la realización de jornadas anuales destinadas a docentes de todos los niveles y modalidades educativas. 3. Arbitrar los medios para incorporar un abordaje sistematizado e interdisciplinario de la promoción de la donación de órganos y tejidos para trasplante en los ámbitos educativos de gestión pública y privada, previa adaptación de los contenidos a las particularidades de cada nivel educativo. 4. Diseñar acciones masivas desde las instituciones educativas para instalar mensajes y actitudes positivas frente a la donación de órganos y tejidos para trasplante. 5. Propiciar análisis críticos y responsables promoviendo el trabajo educativo de manera conjunta con organizaciones vinculadas a la temática. 6. Promover acciones que demanden el análisis, debate y participación efectiva del grupo familiar de los alumnos en el abordaje de la temática de la donación de órganos y tejidos para trasplante."

Para lograr cumplir con esta tarea es fundamental el involucrar a los medios de comunicación y a los centros educativos.

El INCUCAI generó cuadernillos de actividades, cuentos y manuales con material educativo para que niños puedan tratar el tema en las escuelas, relacionándolo con otros temas que forman parte del currículo. Estos son: "el cuento de Atahualpa", "Horacio el Crustáceo" y "12 cosas que los chicos pueden hacer por la donación de órganos en la escuela, en el barrio o en el club".

Además, el organismo mencionado, confeccionó una guía de referencia para periodistas para ayudarles a transmitir la información pertinente a la población de manera clara y sin errores.

a. Falta de información y miedos

Una crítica que se puede efectuar es que incluso con todas las iniciativas que el INCUCAI genera para difundir la información, la mayor parte de la población sigue sin estar informada sobre el tema, por lo que no se puede considerar que los esfuerzos sean exitosos.

La falta de información, a su vez, produce que se generen preconceptos y miedos que pueden ser erróneos respecto a la donación de órganos.

Uno de los principales miedos consiste en el momento en el que se declara a la persona fallecida para poder proceder a la extracción de sus órganos para ser trasplantados. Como ya se explicó, es necesario que se produzca la muerte encefálica, lo cual implica el cese irreversible de todas las funciones cerebrales del cual no existe posibilidad de recuperación de conciencia, pero es un error común el creer que la persona puede ser desconectada si se encuentra en coma o que no se esperará para confirmar si la persona verdaderamente está muerta.

Otro miedo común es el de la venta y tráfico de órganos. En la Argentina se encuentra prohibida la venta de órganos, por lo que es ilegal y no debería tener injerencia alguna en la decisión de donar o no órganos, dado que, al no realizarse por canales oficiales, no va a aumentar la posibilidad de ser víctima por la manifestación del deseo de donar o no. El tráfico de órganos está ligado a la falta de oferta y la elevada demanda, que hace que personas desesperadas por salvar su vida o aquella de un familiar recurran a comprar ilegalmente un órgano para su trasplante, por lo que esta práctica disminuye cuanto más donación de órganos haya.

b. Compraventa y tráfico de órganos

La Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y turismo de implantes define a la compraventa de órganos como "una política o práctica en la que un órgano se trata como una mercancía, incluida la compra, venta o utilización para conseguir beneficios materiales."

El artículo 44 de la ley 27.447 establece que: "Será reprimido con prisión de seis (6) meses a cinco (5) años e inhabilitación especial de dos (2) a diez (10) años si el autor fuere un profesional de la salud o una persona que ejerza actividades de colaboración de la salud: a) El que directa o indirectamente diere u ofreciere beneficio de contenido patrimonial o no, a un posible dador o a un tercero, para lograr la obtención de órganos, tejidos o células. b) El que por sí o por interpósita persona recibiera o exigiera para sí o para terceros cualquier beneficio de contenido patrimonial o no, o aceptare una promesa directa o indirecta para sí o para terceros, para lograr la obtención de órganos o tejidos que no sean propios. c) El que con propósito de lucro intermediara en la obtención de órganos o tejidos, provenientes de personas o de cadáveres."

La prohibición de la compraventa de órganos emana de la misma ley en la que se establece que sin donación no hay trasplante y se regulan específicamente los criterios de la donación de vivo.

Por lo tanto, toda actividad de ablación o extracción de órganos y tejidos que no se encuentre realizada cumpliendo con las pautas legales, es decir, los requisitos en caso de donantes vivos y el consentimiento expreso o presunto de ser donante del fallecido, es una actividad ilícita de tráfico de órganos para su comercialización.

La Declaración de Estambul define al tráfico de órganos como "la obtención, transporte, transferencia, encubrimiento o recepción de personas vivas o fallecidas o sus órganos mediante una amenaza, uso de la fuerza u otras formas de coacción, secuestro, fraude, engaño o abuso de poder o de posición vulnerable, o la entrega o recepción de pagos o beneficios por parte un tercero para obtener el traspaso de control sobre el donante potencial, dirigido a la explotación mediante la extracción de órganos para trasplante".

El tráfico de órganos viola la dignidad humana, vulnera el derecho a la vida y constituye una amenaza para la salud pública, ya que al no ser legal la comercialización los trasplantes se realizan en condiciones de clandestinidad.

Además, esta prohibición está íntimamente relacionada con los principios enunciados en el artículo 3 de la ley 27.447: "La presente ley se enmarca en los siguientes principios: 1. Respeto por la dignidad humana en todas sus dimensiones. 2. Respeto por la autonomía de la voluntad como fundamento ético y legal de toda intervención médica. 3. Solidaridad y justicia distributiva en la asignación de órganos, tejidos y células. 4. Equidad en el acceso a los tratamientos de trasplante. 5. Extrapatrimonialidad del cuerpo humano, sus órganos, tejidos y células. 6. La atención integral del paciente trasplantado. 7. La observancia de los principios éticos en el desarrollo y promoción de toda actividad de investigación vinculada a trasplante, basada en los adelantos científicos. 8. La autosuficiencia, entendida como el desarrollo de políticas y estrategias que permitan maximizar la disponibilidad de órganos, tejidos y células, a fin de garantizar la disminución progresiva en las listas de espera. 9. Voluntariedad, altruismo y gratuidad en la donación."

Los principios que justifican la prohibición de la compraventa de órganos y tejidos son los siguientes:

- El principio del respeto a la dignidad humana: está vinculado con el respeto y el valor que se le otorga tanto al ser humano como fin en sí mismo y no como medio para un fin, como al mismo acto de la donación de órganos, que, si en lugar de realizarse en este marco se autorizara la compraventa, se vería alterado o corrompido el significado y valor real del acto.
- El principio de respeto por la autonomía de la voluntad: siempre debe respetarse la voluntad del individuo respecto a la donación de órganos. El donar no puede ser el resultado de amenazas, uso de fuerza, explotación de situación de vulnerabilidad, ni ningún otro tipo de coacción.
- El principio de solidaridad y justicia distributiva en la asignación de órganos, tejidos y células: mediante la donación de órganos regulada por el Estado se genera una distribución justa, solidaria y equitativa del recurso escaso que son los órganos, dado que es el INCUCAI quien confecciona la lista de espera teniendo en cuenta diversos parámetros de necesidad y urgencia por la cual se decide quién recibe el primer órgano

disponible. Si, en cambio, se autorizara la compraventa de órganos las personas que comprarían órganos serían quienes mayor poder adquisitivo tienen al poder ofertar un precio mayor, no pudiendo conseguir un órgano para trasplante aquellas personas más pobres, y quienes venderían sus órganos serían personas de menores recursos que lo harían simplemente por el dinero y si no se encontraran en la situación de pobreza no lo harían.

- El principio de equidad en el acceso a los tratamientos de trasplante: todas las personas que requieren un trasplante pueden anotarse en la lista de espera para recibirlo y se encuentran en igualdad de condiciones de hacerlo que otra persona en su misma situación, siendo tratados con la consideración y respeto que merecen todos los seres humanos. En el caso de la compraventa, esto no se respeta, al solamente poder acceder a los tratamientos de trasplantes las personas más ricas, promoviendo la desigualdad.
- El principio de extrapatrimonialidad del cuerpo humano, sus órganos, tejidos y células: las personas son seres únicos e irrepetibles, cuya dignidad debe respetarse, no pudiendo ser el cuerpo humano y sus partes objeto de lucro económico.
- El principio de voluntariedad, altruismo y gratuidad en la donación: es el principio fundamental de la donación de órganos. Siempre debe ser voluntaria, gratuita y constituye por sí misma un acto altruista de dar a otro. Evidentemente este principio no se cumple en el caso de compraventa, ya que es onerosa, se hace a cambio de la contraprestación y para recibirla, y en la mayoría de los casos no es voluntaria al deberse a condiciones de pobreza que llevan a tomar la decisión de vender un órgano que sin esa situación de vulnerabilidad no se efectuaría, explotando de esta forma su situación menos aventajada.

9. Derecho comparado

Decidí investigar al respecto de dos países que utilizando el sistema implementado en la República Argentina a partir de la sanción de la ley 27.447, tuvieron resultados muy disímiles.

a. España

España es el país que cuenta con mayor cantidad de donantes de órganos y es considerado como modelo a seguir y líder mundial en la temática de trasplantes.

El sistema utilizado en España, también, implica la presunción de la donación de órganos en caso de no haber el fallecido manifestado su voluntad al respecto, es decir, el sistema *opt-out*, que ha sido implementado desde el año 1979. Sin embargo, en la práctica se podría decir que se aplica un sistema híbrido, ya que, a pesar de que existe dicha presunción de consentimiento, la última palabra la tienen los familiares del difunto que pueden revocarlo si así desean.

Este país, sin embargo, toma un criterio de muerte distinto a la Argentina, considerando muerta a la persona no solamente en caso de muerte encefálica, sino también muerte cardiocirculatoria y respiratoria, tanto controlada como no controlada.

La muerte cardiocirculatoria y respiratoria controlada ocurre cuando el paciente es ingresado a la unidad de cuidados intensivos del hospital con un pronóstico no favorable con estado de mínima consciencia o mantenimiento de las funciones vitales mediante máquinas de soporte vital como mejor resultado esperable, por lo que luego de hablar con los familiares se retira el soporte vital, es decir, el respirador y tubo endotraqueal, ocasionando la muerte. En este caso, se debe esperar al cese irreversible de las funciones cardiocirculatorias y respiratorias para proceder al explante, y en caso de no suceder en un período inferior a 120 minutos no se puede realizar la ablación, ya que los órganos dejan de estar en condiciones de ser trasplantados.

España es uno de los pocos países que realizan la ablación de órganos en caso de muerte cardiocirculatoria y respiratoria no controlada, habiendo comenzado a aplicar este criterio en el año 1995. El proceso en este caso es diferente principalmente porque la muerte no ocurre en el hospital, sino que es extrahospitalaria (por ejemplo, por un accidente cerebrovascular) y tras realizar maniobras de resucitación infructuosas, en el traslado al hospital se realizan *in itinere* medidas de preservación de los órganos. Al llegar al hospital se certifica el fallecimiento y se consulta a los familiares si quieren revocar el consentimiento a donar o si aprueban el explante.

La Organización Nacional de Trasplante, además, se ocupa de concientizar a la población mediante la difusión por medios de comunicación, lo que produce mayor confianza en la comunidad y una población bien informada.

b. Grecia

Este país cuenta con el menor número de donantes de órganos de todo Europa.

En Grecia se utiliza el mismo criterio de muerte que en la Argentina, es decir, la muerte encefálica.

En el año 2011 se aprobó el sistema de *opt-out* por el cual se presume el consentimiento de las personas para ser donantes de órganos en caso de fallecer sin manifestar su negativa a donar, aunque en la práctica la decisión en última instancia le corresponde a la familia, convirtiéndolo en un sistema mixto igual que sucede en España.

Sin embargo, desde que se implementó este sistema, las donaciones de órganos en Grecia disminuyeron.

Existen múltiples factores por los que la implementación de este sistema falló en Grecia.

No hay una campaña para informar a la población al respecto del tema en cuestión, lo cual afecta en forma negativa, produciendo desconfianza por parte de la comunidad. Existen muchos errores

en cuanto al concepto de muerte encefálica, dado que gran parte de la población al no estar informada al respecto cree que es equivalente al estado de coma, por lo que la persona está viva y muriéndose, pero con la posibilidad de recuperarse, posibilidad que creen que termina al acceder al trasplante, de esta forma matando al paciente.

El Hospital Universitario "Hippokratio" de Thessaloniki realizó una encuesta de la cual resultó que el 55.7% de aquellos encuestados tenían miedo al procedimiento de extracción de los órganos y desconfianza hacia los criterios médicos.

En los últimos años Grecia ha intentado realizar esfuerzos para mejorar la tasa de donantes fallecidos implementando en el año 2017 un Registro Nacional de Donantes, así como un Registro de Negativas. A partir de este momento, se restringió la decisión familiar, pudiendo los médicos dar la opción a los familiares del fallecido que no se encuentra inscripto en ninguno de estos registros de negarse al trasplante, por lo que en caso de haber el difunto optado por ser o no donante de órganos, esta decisión no podría ser alterada por los deseos de sus familiares como sucedía anteriormente.

Sin embargo, de acuerdo con la Organización de Trasplantes de Grecia (EOM), el número de negativas familiares en este país en el año 2017 fue de un 52%, mientras que ese mismo año en España fue menor al 20%, lo cual vuelve a marcar la desconfianza que existe en Grecia ante el proceso de donación de órganos y trasplantes, además de la falta de información.

En el 2018, también con vistas a mejorar la situación, se comenzó a aplicar un programa en los hospitales "Papanikolaou", "Papageorgiou" y AHEPA por el cual en cada Terapia Intensiva existe un médico especializado en donación de órganos. En este mismo año hubo tan solo 35 donantes fallecidos, que equivale a 2,6 por un millón de habitantes, mientras que la media Europea es de 15 por millón de habitantes.

El 6 de julio de 2021 se conoció que la Fundación Onassis, en colaboración con London School of Economics e Imperial College London, elaboró un Plan Nacional de Trasplantes que ya fue aprobado, y del cual forman parte la creación de un Centro de Trasplantes Nacional de la Fundación Onassis, que se espera que esté listo para el año 2024, con personal especializado, infraestructura adecuada, tecnología innovadora y un centro de investigación; y la adopción de nuevas políticas de difusión de información como el programa educativo de escuelas primarias denominado Organoulides.

10. Actividad de trasplantes en la República Argentina

a. Durante la vigencia de la Ley 26.066

La ley 26.066 fue sancionada el 30 de noviembre de 2005, y estuvo vigente hasta el 4 de julio de 2018.

De acuerdo con informes estadísticos procedentes del INCUCAI, en el año 2005 hubo 406 donantes fallecidos; en el año 2006 existieron 455 donantes cadavéricos; en el año 2007 la cantidad de donantes fallecidos fue de 486; en el año 2008 los donantes cadavéricos fueron 519; en el año 2009 los órganos ablacionados fueron pertenecientes a 505 donantes fallecidos; en el año 2010 existieron 583 donantes cadavéricos; en el año 2011 la cantidad de donantes no vivos fue de 604; en el año 2012 con 630 se alcanzó el mayor número de donantes fallecidos; en el año 2013 la cifra de donantes cadavéricos disminuyó a 568; en el año 2014 se generaron 555 donantes no vivos; en el año 2015 existieron 593 donantes de órganos fallecidos; en el año 2016 los órganos procurados provinieron de 515 donantes muertos; en el año 2017 la cantidad de donantes cadavéricos fue de 593, igual que en el año 2015; en el año 2018, antes de la sanción de la Ley 27.447, la cifra de donantes fallecidos fue 330.

b. Implementación de la Ley 27.447

La ley 27.447 fue sancionada el 4 de julio de 2018 y desde ese entonces se realizaron más de 3.000 trasplantes, de acuerdo a las estadísticas publicadas por la Central de Reportes y Estadísticas del SINTRA (CRESI).

La cantidad de donantes cadavéricos desde el mes de julio del año 2018 a fin de ese año consistió en 371.

El total de trasplantes de órganos de donantes fallecidos en el año 2018 fueron 1.683.

“Durante 2019 la procuración de órganos experimentó un crecimiento interanual de un 26% y se registró una histórica tasa de donante de 19,65 por millón de habitantes.”¹⁷

La cifra de donantes cadavéricos desde el día 1 de enero del año 2019 al día 31 de diciembre del mismo año es de 883, habiéndose podido realizar 1.951 trasplantes de órganos provenientes de donantes fallecidos.

Tomándose como muestra la cantidad de donantes del mes de enero del año 2019 al mes de junio inclusive del año 2019, en este período hubo 445 donantes fallecidos.

c. COVID-19

En diciembre de 2019 se informó desde Wuhan, China que existía un brote de un nuevo coronavirus (SARS-CoV2). A pocos meses después, esta enfermedad se expandió por todo el mundo y el 11 de marzo del año 2020 fue declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud.

El 19 de marzo el presidente de la Argentina, Alberto Fernández, anunció la primera cuarentena obligatoria del país, que luego sería prorrogada.

¹⁷ Memoria INCUCAI 2019, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, septiembre 2020, pág. 9.

El COVID-19 y las cuarentenas mundiales implicaron un cambio radical en la vida de todos, y el sistema de salud se vio particularmente afectado, dado que en el mundo hubo colapsos de las terapias intensivas por la gran cantidad de contagiados de gravedad. Al ser el coronavirus una enfermedad infecciosa, el tratamiento de los cadáveres también es delicado, ya que existen protocolos para evitar contagios y por esto mismo es que no puede considerarse una persona fallecida de COVID como potencial donante, ni tampoco puede ser donante de vivo una persona COVID positivo.

Los trasplantes, tanto de donante vivo como de donante cadavérico, también se vieron afectados alrededor del mundo. "Las principales razones que en este momento motivan el cese parcial o total de los trasplantes son: 1) la carga asistencial que genera el manejo de un potencial donante en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), 2) el alto riesgo de contagio entre donante y receptor, 3) el riesgo de inmunosuprimir a un paciente en medio de la pandemia y 4) la escases de camas de UCI."¹⁸

En la Argentina el INCUCAI implementó protocolos para no frenar del todo la actividad de donación y trasplante, al observar que esto sucedía en el continente europeo, por lo que se siguieron realizando estos procedimientos durante el aislamiento social preventivo y obligatorio, aunque igualmente se vieron afectados ante la imposibilidad de realizarse si alguna persona involucrada (personal sanitario, donante, receptor y sus contactos estrechos) resultara COVID positivo.

Además, "Cayó la disponibilidad de órganos por la definición de criterios más estrictos para la selección de donantes así como por situaciones extraordinarias como la disminución de donantes con trauma encefálico, producto de la merma en accidentes de tránsito. Otros factores incluyen las dificultades de los donantes vivos para acceder a internación, las restricciones en la circulación de personas y de vuelos entre distritos, la capacidad de adaptación y respuesta de los hospitales del país, y las limitaciones en los recursos humanos de las terapias intensivas, un capital sin capacidad de aumento en el corto plazo."¹⁹

De acuerdo con informes estadísticos publicados por el INCUCAI desde el inicio del año 2020 hasta el 21 de septiembre del año 2021 se realizaron 1.737 trasplantes de 959 donantes, incluyendo en esta cifra no solo donantes cadavéricos, sino también donantes vivos.

¹⁸ MARTIN, Roger; SIERRA-RUIZ, Melibea; BARRERA-LOZANO, Luis M., "Donación de órganos y trasplante en la era COVID-19: ¿Realmente se deben parar los programas?", Revista Colombiana de Cirugía, Vol. 35 N°2, 2020; 35:227-34 / Especial COVID-19, pág. 227.

¹⁹ <https://www.fundacionfavaloro.org/caen-50-los-trasplantes-de-organos-en-argentina-el-vaso-medio-lleno-ante-el-covid-19/>

Por todo lo expuesto *ut supra* es que los datos de trasplantes de los años 2020 y 2021 no pueden tomarse en consideración en el análisis de este trabajo, ya que el mundo entero detuvo los trasplantes al comienzo de la pandemia, y la actividad continúa sin volver a la completa normalidad, ya que incluso cuando el nivel de contagios disminuye en una localidad liberando la ocupación de las terapias intensivas y permitiendo un descanso del personal de salud que, de esta forma, puede encargarse de realizar las pruebas y garantizar el cumplimiento de protocolos y un espacio libre de COVID para que no haya contagios entre donante y receptor, se considera peligroso inmunosuprimir al receptor al implicar un factor de riesgo del COVID-19 que todavía sigue circulando con nuevas variantes y con un sistema que aún continúa en alerta.

V - Conclusiones

Comparándose la cantidad de donantes fallecidos desde el período comprendido en los meses de enero a junio inclusive de los años 2018, previo a la entrada en vigor de la ley 27.447, y 2019, ya implementada dicha ley, se puede concluir que existió un aumento en la cantidad de personas fallecidas que donaron sus órganos, dado que el número de ese período en el año 2018 fue de 330 personas, mientras que en el 2019 hubo 445 donantes cadavéricos.

Además, la cifra de donantes fallecidos en el año 2019 es de 883 la cual es la más alta en la historia de la República Argentina, pudiéndose hacer 1.945 trasplantes en el año.

Como ya he explicado, no se pueden utilizar los datos de los años 2020 y 2021, dado que a causa de la pandemia de coronavirus se alteraría el análisis al haber estado colapsado el Sistema de Salud, además de haber quedado demoradas muchas prácticas en donantes vivos, en los receptores y no poderse procurar todos los órganos de fallecidos a causa del covid-19.

Es debido a estos datos estadísticos del año 2019 que se puede comprobar que la decisión de adoptar un sistema "*opt-out*" en el cual se presume a la persona donante, salvo que ésta exprese su negativa a la donación fue exitoso en nuestro país, permitiendo que se procuren más órganos, pudiéndose realizar una mayor cantidad de trasplantes, y como consecuencia, salvándose más vidas de aquellos que necesitan de un trasplante para poder vivir o mejorar la calidad de su vida.

Sin embargo, me gustaría reiterar una crítica realizada en este trabajo en cuanto a la tarea de información y difusión que debe realizar el Estado en materia de donación y trasplantes de órganos.

Aunque creo que la "ley Justina" implica un cambio positivo al permitir salvar más vidas, me parece importante destacar que la decisión de donar órganos es muy personal y, si bien existe la posibilidad de prestar la negativa por los medios previamente expuestos, gran parte de la población no cuenta con la información necesaria respecto al tema tratado en este trabajo para poder efectuar una decisión consciente. Es por ello que, personalmente, recomendaría que se trabaje más en el tema de difusión de la información a través de los medios, ya sea radio, televisión o diarios, y de charlas o actividades en las escuelas y universidades, dado que son los

medios más eficientes de lograr comunicar información a la mayor parte de la población. Dicha información debe ser clara, concreta y concisa, para permitir los conocimientos indispensables acerca de la temática en la cual se basa este trabajo, pudiéndose llegar a que exista una población activa.

El Estado Argentino debería tomar como modelo a seguir el español, ya que cuentan con el sistema más eficaz, pero lograron dicha efectividad a través de la confianza que generó en la población la difusión de la información sobre donación y trasplantes de órganos.

Todas las mejoras que se puedan implementar en la difusión de información para hacer que la población confíe y elija donar sus órganos, deben ser una prioridad para la cual el Estado debe asignar sus recursos, ya que es indispensable que la sociedad comprenda que al donar órganos que son vitales para la continuación de la vida de una persona, se está donando ni más ni menos que la vida misma, por lo que no existe gesto humano más altruista y generoso.

VI – Bibliografía

- Código Civil y Comercial de la Nación
- Ley 27.447
- Ley 24.193
- Ley 26.066
- Ley 26.845
- Decreto 16/2019
- La Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes
- DE LORA, Pablo.; PÉREZ BLANCO, Alicia., "Trasplante de órganos: desafíos éticos y jurídicos" [MOOC]. edX. <https://www.edx.org/es/course/trasplante-de-organos-desafios-eticos-y-juridicos>
- MUÑIZ, Carlos., "Fin de la existencia de las personas. En Análisis del proyecto de nuevo Código Civil y Comercial 2012", El Derecho, Buenos Aires, 2012
- CECCHETTO, Sergio., "Doctrina promiscua -ensayos sobre biomedicina, cultura y sociedad", Suárez, Mar del Plata, 2004
- BARONE, María Elisa., "Problemas éticos en procuración y distribución de órganos", Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, 2005
- ARATO, Andrew., "Reflexive Law, Civil Society, and Negative Rights", Cardozo Law Review, New York, N°17, 1996
- DODDS BERGER, Daniel Alejandro., "Paradigmas del derecho, reflexión y derechos sociales", Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, N°18, 2011
- KUHN, Thomas S., "La estructura de las revoluciones científicas", Fondo de cultura económica, Argentina, 2004

- COVELLI, José Luis.; CASAS PARERA, Ignacio., "Manual de medicina legal y deontología médica", Grupo Guía, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2016
- ABAROA, Luz.; GARRETTO, Nélica Susana., "Muerte encefálica. Situación legal en Argentina", Sociedad Neurológica Argentina, Elsevier España, 2013
- SAGARNA, Fernando Alfredo., "Los trasplantes de órganos en el Derecho", Depalma, Buenos Aires, 1996
- GHERARDI, Carlos R., "A 40 años del informe Harvard sobre la muerte encefálica", Revista Medicina, Buenos Aires, Vol. 68, N°5, versión online, ISSN 1669-9106, 2008
- ITURRALDE ELORTEGUI, José Pedro.; MAJOLO, Sergio.; OSS, Mario.; SQUILLACI, María del Mar.; LÓPEZ, Pablo., "Ley de donante presunto bajo la lupa del trialismo", Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales, Vol. 3, N°2, 2005
- ZELAYA, Liliana., "La problemática de los trasplantes en Argentina. La ley, los hombres y los miedos", Sistema Argentino de Información Jurídica, Id SAIJ: DAAA040094, 2004
- CUBERO, Graciela., "Atahualpa – un cuento para trabajar en las escuelas la donación de médula ósea", Buenos Aires, 2014
- Boletín virtual: "Donación de órganos, tejidos y células", número 13, Publicación trimestral de la Dirección de Municipios y Comunidades Saludables, segundo trimestre 2018
- Manual: "12 cosas que los chicos pueden hacer por la donación de órganos en la escuela, en el barrio o en el club", INCUCAI
- JIMENEZ, Paula.; CARBALLA, Néstor.; RABOTKINOF, Pablo., "Donación y trasplante de órganos – guía de referencia para periodistas", 2010
- Artículo: SMINK, Veronica., "'Ley Justina': la conmovedora historia de la niña argentina cuya muerte llevó a hacer donantes de órganos a todos los adultos", BBC Mundo, Buenos Aires, 2018, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-44732577>
- ESLAVA GÓMEZ, Euclides., "Donantes a corazón parado: Historia de una Esperanza", Revista Persona y Bioética, Vol. 5, N°13 y 14, 2001
- BOUZA VIEIRO, María Teresa.; FERNANDEZ GARCIA, Antón.; FERNÁNDEZ LÓPEZ, María Valentina.; FERNÁNDEZ NICOLAS, María José.; FERREIRO LADRA, Carmen.; MONTERO SALINAS, Alejandro.; MOSTEIRO PEREIRA, Fernando; PITA GARCIA, Lidia; TORRE BARBEITO, Guadalupe., "Manual de donación de órganos y tejidos", Oficina de coordinación y trasplantes -Complejo Hospitalario de A Coruña, A Coruña, 2018
- DE FRUTOS SANZ, Miguel Ángel., "En memoria de nuestros donantes – guía breve de ayuda a sus familiares", Gráficas Digarza, Málaga, 2012
- PÉREZ GALLARDO, Leonardo B., "Dación de órganos y tejidos humanos entre vivos y función notarial", Revista IUS, Puebla, México, Vol. 9, N°36, ISSN 1870-2147, 2015

- ALONSO, Manuel.; ÁLVAREZ MIRANDA, Marina.; ÁLVAREZ VÁZQUEZ, Marta.; ARANZÁBAL, Joseba.; AYESTARÁN, José Ignacio.; BENITO, José Ramón.; BLANCO, Carmen.; BORRO, Blanca.; BOUZAS, Encarnación.; CARMONA, Mar.; COLL, Elisabeth.; CUENDE, Natividad.; DE LA CONCEPCIÓN, Manuel.; DE LA ROSA, Gloria.; DEL RÍO, Francisco.; DE FRUTOS SANZ, Miguel Ángel.; DEULOFEU, Roser.; DOMINGUEZ-GIL, Beatriz.; DUQUE, Matilde.; ELORRIETA, Pilar.; ESCALANTE, José Luis.; ESCUDERO, Dolores.; FERNÁNDEZ GARCÍA, Antón.; FLORES, José Ignacio.; GALÁN, Juan.; GALLARDO, Luis.; GARRIDO, Gregorio.; GAYÁ, Antonio.; GETINO, M. Adela.; GÓMEZ MARINERO, Purificación.; HOMAR, Javier.; LAVARI, Rosa.; LUENGO, Amparo.; MAHILLO, Beatriz.; MANYALICH, Martí.; MARAZUELA, Rosario.; MARTÍN ESCOBAR, Eduardo.; MARTÍN JIMÉNEZ, Silvia.; MARTINEZ ALPUENTE, Itzár.; MARTÍNEZ SOBA, Fernando.; MARTÍNEZ, Laura.; MATESANZ, Rafael.; MIRANDA, Blanca.; NÚÑEZ, José Ramón.; OLAIZOLA, Pilar.; OPPENHEIMER, Federico.; OTERO, Jesús.; PÁEZ, Gloria.; PAREDES, David.; PÉREZ, Jon.; RAMÍREZ, Pablo.; RÍOS, Antonio.; RIVAS, Pilar.; RODRIGUEZ, M. Mar.; SAGREDO, Encarnación.; SÁNCHEZ IBÁÑEZ, Jacinto.; SANTIAGO, Carlos.; SEGOVIA, Carmen.; SERRANO, Manuel.; URUÑUELA, David.; VALENTÍN, M. De la Oliva.; VALERO, Ricard.; VEGA, Rocío.; VELASCO, Julio.; VILARDELL, Jordi., "El modelo español de coordinación y trasplantes", Aula Médica Ediciones, Madrid, 2008
- MATESANZ, Rafael.; DOMÍNGUEZ-GIL, Beatriz.; COLL, Elisabeth.; DE LA ROSA, Gloria.; MARAZUELA, Rosario., "Spanish experience as a leading country: what kind of measures were taken?", *Transplant International*, ISSN 0934-0874, 2011
- MORIS, Demetrios.; MENOUDAKOU, Georgia.; ZAVOS, Georgios., "Organ Transplantation in Greece", *Transplant Journal – Transplantation*, Wolters Kluwer Health, Vol. 100, N°8, 2016
- GEORGIADOU, E.; SOUNIDAKIS, N.; MOULOUNDI, E.; GIAGLIS, P.; GIASNETSOVA, T.; MARMANIDOU, K.; GRITSI-GEROGIANNI, N., "Attitudes and Behavior Toward Organ Donation in Greece", *Transplantation Proceedings*, Vol. 44, N°9, 2012
- SYMVOULAKIS, Emmanouil K.; MARKAKI, Adalais.; GALANAKIS, Christos.; KLINIS, Spyridon.; MORGAN, Myfanwy.; JONES, Roger., "Shifting towards an Opt-Out System in Greece: A General Practice Based Pilot Study", *Ivyspring International Publisher, International Journal of Medical Sciences*, Vol. 10, 2013
- Guía: "Guía para la implementación del principio de prohibición del lucro económico con respecto al cuerpo humano y sus partes de los donantes vivos o fallecidos", Consejo de Europa, septiembre de 2018
- Memoria INCUCAI
 - 2019: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/memoria-2019-incucaai>
 - 2018: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/memoria-2018-incucaai>
 - 2017: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/memoria-2017-incucaai>

- 2016: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/memoria-2016-incucaai>
- 2015: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/memoria-2015-incucaai>
- 2014: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/memoria-2014-incucaai>
- 2013: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/memoria-2013-incucaai>
- 2012: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/memoria-2012-incucaai>
- 2011: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/memoria-2011-incucaai>
- 2010: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/memoria-2010-incucaai>
- 2009: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/memoria-2009-incucaai>
- 2008: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/memoria-2008-incucaai>
- Página web: <https://www.hospitalaleman.org.ar/nuestro-hospital/donacion-de-organos/>
- Página web: <https://www.fundacionfavaloro.org/caen-50-los-trasplantes-de-organos-en-argentina-el-vaso-medio-lleno-ante-el-covid-19/>
- Página web: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/05-intencion_principios_cono_sur_0.pdf
- Página web: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/cardiopatias-congenitas.html>
- Página web: <https://www.kathimerini.gr/society/993360/dorea-organon-agnosti-lexi-gia-toys-ellines/>
- Página web: <https://www.ethnos.gr/health/article/2098/oyragossthoreoorganonhellada>
- Página web: <https://www.onassis.org/health/onassis-national-transplant-centre/>
- Página web: <https://www.onassis.org/health/orgamites-a-new-educational-program-promoting-healthy-living-and-organ-donation>
- Página web: http://www.xinhuanet.com/english/2019-04/16/c_137979794.htm
- Página web: https://www.incucaai.gov.ar/mod_estadisticas/donantes_reales_comparativo_mensual.php
- Página web: https://www.incucaai.gov.ar/mod_estadisticas/donantes_pmh.php
- Página web: http://www.cucaiba.gba.gov.ar/?page_id=166
- Página web: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-realizaron-mas-de-1000-trasplantes-de-organos-en-lo-que-va-del-ano>
- Página web: <https://www.argentina.gob.ar/salud/incucaai/historia>
- Página web: <https://www.argentina.gob.ar/salud/incucaai>