

La posibilidad del trasplante y la decisión humana. El consentimiento.

Lic. Prof. Tomás A. Perasso

Tomaremos como eje el estudio realizado por Eduardo Rivera López en *Ética y trasplante de órganos*. Dicho autor busca responder, entre otras cosas, preguntas que nos han surgido más arriba. Una de ellas es ¿quién decide sobre la capacidad de donar de la persona muerta? ¿A quién es legítimo o permisible extraer órganos? ¿Bajo qué condiciones? Estas preguntas abren una reflexión compleja en relación a la autonomía y la decisión.

Uno podría suponer que es el propio individuo el portador de ese derecho, antes de su muerte. Así como decidiría, en un sistema de economía capitalista, qué se hace con sus bienes luego de su muerte, de la misma manera, lo decidiría con sus órganos. Esto es pensar que el sujeto tiene derecho de propiedad sobre sus órganos, tal que puede decidir qué hacer con ellos *post mortem*. Visto de este modo parece simple. Desde una lectura ideológica opuesta, podría decirse que al haber gran escasez de órganos y al servir estos para salvar vidas, no debería existir ningún derecho de propiedad sobre los mismos. El Estado debería disponer de los órganos con la finalidad de salvar la mayor cantidad de vidas posibles o, desde otra perspectiva, evitar la mayor cantidad de muertes. Estas dos posturas son los extremos de una serie de posiciones o modelos, donde las diferencias entre los mismos radican en

las características de los criterios inherentes al consentimiento del sujeto antes de morir.

Introducción a la noción de consentimiento

La reflexión sobre el consentimiento entrama fundamentalmente dos variables. La autoconciencia individual y la colectiva. Es la constitución del *yo* en un *nosotros* en tanto que estamos pensando *nuestro* cuerpo, como acto, potencia y finitud en dimensiones colectivas. No es el cuerpo individual en soledad, sino las posibilidades colectivas para la ampliación de las posibilidades individuales. Es constitutiva al respeto de la existencia corpórea la reflexión sobre las posibilidades de extensión de la misma, mediante las posibilidades intrínsecas motorizadas por el saber humano.

Una pregunta estructural de este trabajo es -en el campo descriptivo de la ética y vinculado con la moralidad- ¿se puede establecer un sistema organizado como política de estado tal, que los sujetos puedan confiar la donación de su propio cuerpo una vez muertos para la prolongación o mejoría de la existencia de otros? Si la respuesta fuera afirmativa, porque los Estados han dado algunos ejemplos que se aproximan, entonces nos quedará revisar algunos conceptos. El confiar necesita un consentir, es decir, un

compartir el parecer y estar de acuerdo con el sentir que es, a su vez, un aceptar y acordar. Las preguntas sobre algunas de las condiciones posibles del *consentir* las profundizaremos con Rivera López. Previamente revisaremos la noción de *confianza* en vínculo con el consentimiento, para poder aproximarnos a los modelos con esta intuición más esclarecida.

Cabanellas nos recordará que *consentimiento* proviene del acto de consentir, del latín *consentire*, de *cum*, con, y *sentire*, sentir; compartir el sentimiento, el parecer. "Permitir una cosa o condescender a que se haga. Es la manifestación de la voluntad conforme entre la oferta y la aceptación, y uno de los requisitos esenciales exigidos por los códigos para los contratos"¹. Para poder consentir algo, debe confiarse que se realizará lo acordado.

El *ethos* de una sociedad es la condición de confianza para todo consentimiento, especialmente si está en juego la capacidad de decidir donar algo constitutivo de sí mismo, como puede ser un órgano vital del cuerpo.

Una pregunta que sería interesante resolver en el plano de lo moral es ¿por qué se debería cumplir con los deseos o intereses de una persona que ya está muerta? Si bien los deseos pudieron expresarse en vida, por qué deberían cumplirse dichos deseos luego de fallecer. La única respuesta aceptable que encontré

Rivera López es que la obligación de cumplir con los deseos póstumos está dada por la necesidad de crear la confianza de los sujetos vivos de que sus deseos póstumos serán cumplidos. Desde una perspectiva consecuencialista general, el autor afirma que "la expectativa de que los intereses póstumos se van a cumplir incrementa el bienestar general, y el único modo de sostener esa expectativa es cumplir con los deseos *post mortem*"².

Considerar que es digno de respeto el deseo o los intereses póstumos de una persona, habilita la discusión sobre la modalidad y/o la necesidad de un consentimiento del sujeto en la temática de la donación de sus órganos *post mortem*, y también permite el análisis sobre la participación de otras personas o entidades en relación a esos deseos.

Alternativas y modelos de consentimiento existentes según Rivera López

Rivera López describe y analiza tres alternativas o posibilidades respecto al derecho que se debe conceder a la persona sobre sus órganos luego de su muerte:

- a) *Derecho de propiedad completo*: da como resultado un modelo de mercado. Una persona puede vender sus órganos, siendo pagados por anticipado (antes de

¹ Cabanellas de Torres, G., *Diccionario Jurídico Elemental*, Bs. As., Ed. Heliasta S.R.L., p. 70

² Rivera López, Eduardo, *Ética y trasplante de órganos*, México, F.C.E.- UNAM, 2001, p. 70

su muerte) o luego de su muerte a sus herederos.

- b) *Sólo el derecho a donar o no donar*: este es compatible con numerosos modelos existentes. Tiene en cuenta la combinación de tres variables o díadas, a saber: si el consentimiento es *explícito* o *tácito* (presunto), si la donación es *universal* o es *condicionada* según el consentimiento (Rivera López toma en el análisis como condición sólo la reciprocidad), si la decisión del consentimiento es *absoluta* o es *restringida*, es decir, si es sólo la decisión del donante o si hay participación directa de la familia luego de fallecida la persona. La combinación de estas tres variables dará ocho modelos básicos que presenta el autor y los veremos claramente a continuación, de los cuales, tomaremos algunos para nuestro análisis³:

1. Consentimiento explícito-universal-absoluto:

ninguna persona es donante, salvo que exprese su deseo en forma explícita; no puede establecer condiciones de reciprocidad (de modo que los no donantes son también potenciales receptores de órganos, en igualdad de condiciones que los donantes). La familia no

puede modificar el status de no donante (o de donante) de una persona muerta.

2. Consentimiento explícito-universal-restringido:

ninguna persona es donante, salvo que exprese su deseo en forma explícita; no puede establecer condiciones de reciprocidad (de modo que los no donantes son también potenciales receptores de órganos, en igualdad de condiciones que los donantes). La familia puede donar los órganos de la persona muerta, aun cuando no exista un consentimiento explícito de la misma. Si la persona se manifestó antes de su muerte expresamente como no donante, entonces la familia no puede donar los órganos.

3. Consentimiento explícito-condicionado-absoluto:

ninguna persona es donante, salvo que exprese su deseo en forma explícita; puede establecer condiciones de reciprocidad, estableciendo que sólo (o preferentemente) dona sus órganos a quienes también consienten explícitamente en hacerlo. La familia no puede modificar el status de no donante de una persona muerta, ni anular la condición de reciprocidad.

4. Consentimiento explícito-condicionado-restringido:

³ *Ibidem* p.74

ninguna persona es donante, salvo que exprese su deseo en forma explícita; puede establecer condiciones de reciprocidad, estableciendo que sólo (o preferentemente) dona sus órganos a quienes también consienten explícitamente en hacerlo. La familia puede modificar el status de no donante de una persona muerta, salvo que (al igual que en el ítem 2.) la persona se hubiera manifestado explícitamente en contra de la donación.

5. Consentimiento tácito-universal-absoluto:

toda persona es donante, salvo que se niegue explícitamente; no puede establecer condiciones de reciprocidad (de modo que los no donantes son también potenciales receptores de órganos, en igualdad de condiciones que los donantes). La familia no puede modificar el status de donante (o no donante) de la persona muerta.

6. Consentimiento tácito-universal-restringido:

toda persona es donante, salvo que se niegue explícitamente; no puede establecer condiciones de reciprocidad (de modo que los no donantes son también potenciales receptores de órganos, en igualdad de

condiciones que los donantes). La familia puede negarse explícitamente a donar los órganos de la persona muerta, salvo que ésta se hubiera manifestado explícitamente a favor de la donación.

7. Consentimiento tácito-condicionado-absoluto:

toda persona es donante, salvo que se niegue explícitamente; si una persona se niega explícitamente a ser donante, pierde su derecho a (o al menos la prioridad de) recibir órganos. La familia no puede modificar el status de donante (o no donante) de una persona muerta.

8. Consentimiento tácito-condicionado-restringido:

toda persona es donante, salvo que se niegue explícitamente; si una persona se niega explícitamente a ser donante, pierde su derecho a recibir órganos. La familia puede negarse explícitamente a donar los órganos de la persona muerta, salvo que ésta (al igual que en el ítem 6) hubiera manifestado explícitamente su voluntad de donar.

c) *No se le conceda ningún derecho en absoluto a la persona ni a la familia:* es el "modelo

obligatorio" todos son potenciales donantes y todos potenciales receptores.

Comentaré brevemente los dos modelos extremos para situarnos luego en los modelos de consentimiento que nos interesan para analizar y dar respuesta a la pregunta originaria ¿quién decide sobre la capacidad de donar de la persona muerta, y bajo qué condiciones?

La donación de órganos según el cuerpo como mera propiedad

Rivera López no está de acuerdo con la primera alternativa de conceder derecho de propiedad completo como si los órganos fueran cualquier otro bien, pero no porque haya alguna razón ética específica para impedir un mercado de órganos *post mortem*, es decir, referida a lo inmoral de vender los propios órganos. De hecho, él mismo cuestiona los argumentos *deontológicos* y *consecuencialistas* en contra del mercado de órganos *post mortem*. El deontológico "apela al carácter de inalienabilidad del cuerpo", el cual es un argumento religioso o cultural que carecería de sentido luego de la muerte. Y el consecuencialista necesita de constatación empírica, porque sus argumentos son: a) que socavaría la donación porque muchos optarían por vender entonces atentaría con el objetivo de incrementar los trasplantes, b) reduciría el éxito y fiabilidad del trasplante dado que podría ocultarse información médica con tal de tener rédito económico o bien, c) el temor a que los médicos apuren o aceleren la muerte para obtener también rédito

económico⁴. Rivera López considera que la razón es más general, y es la misma que está en desacuerdo con toda lógica de mercado de cualquier tratamiento médico que ponga en juego la vida de las personas. Lo moralmente rechazable es que, en un mercado libre, sólo aquellos que pueden pagarlos estarían en condiciones de recibir órganos. No estaría en contra el autor de que reciba algún incentivo o retribución el donante, -el mismo puede ser cubrirle los gastos fúnebres a las familias del donante cadavérico, los cuales suelen ser costosos (por ejemplo; velatorio y entierro o cremación)-, "lo que es incorrecto es que el acceso a los órganos dependa de la situación económica del enfermo"⁵.

Es el mismo argumento que establece el art. 487 del *Código de Ética para el Equipo de Salud*, de la Asociación Médica Argentina, al afirmar que "la donación de órganos y tejidos implica el ejercicio de un derecho personalísimo de naturaleza extrapatrimonial. La retribución por la dación generaría un sistema de desigualdad al establecer la ventaja económica como una prioridad al acceso en desmedro de los miembros más desaventajados de la sociedad"⁶.

⁴ Cfr., *Ibid.*, pp. 75-78

⁵ *Ibidem*, p. 78

⁶ Hurtado Hoyo, E.; Dolcini, H.; Yansenson, J. (Directores), *Código de ética para el Equipo de Salud*, de Asociación Médica Argentina (A.M.A.) con la colaboración de la Sociedad de Ética en Medicina, Art. 487

La donación de órganos como obligación humana

La tercera posibilidad o décimo modelo, es la de no conceder ningún derecho a la persona o a la familia y que todos deban donar los órganos. Norbert Hoerster, luego de considerar que es posible presuponer aceptable una definición de muerte, -está de acuerdo con la definición de muerte encefálica- ofrece dos argumentos en defensa del "modelo obligatorio"⁷. Para el primer argumento recurre a dos ejemplos. El primero parte de un supuesto imaginario, a saber: si por alguna suerte de peste mortal desconocida, fuera necesario cremar todos los cadáveres, todos estaríamos de acuerdo con que el consentimiento *post-mortem* no posee ninguna relevancia. Tampoco el de la familia. El segundo ejemplo, es más concreto y jurídico, toma el código procesal penal alemán (del mismo modo se encontraba en el art. 264 argentino del antiguo código penal, y en el art. 173 de la modificación del 2014⁸) que refiere lo siguiente: "en todo caso de muerte violenta o sospechosa de criminalidad se ordenará la autopsia, salvo que por la inspección exterior resultase evidente la causa de la muerte". El autor destaca que la norma no concede

tampoco ningún margen para los deseos o el consentimiento dado por la persona antes de morir, ni de la familia. Es evidente justificar la autopsia como necesaria para saber la causa de la muerte, lo cual es fundamental para detectar al eventual causante criminal de la misma. ¿Y por qué se quiere detectar al criminal? Entre muchas respuestas, puede darse al menos una; para que no continúe cometiendo delitos, es decir, para evitar nuevas muertes violentas. Hoerster se pregunta: ¿cuál es la diferencia con el caso de los trasplantes? En ambos casos (el de los ejemplos de la peste y de la autopsia, por un lado, y el de los trasplantes, por otro), se trata de realizar acciones con cadáveres sin la autorización ni implícita ni explícita de la persona ni de la familia, con la justificación de que ello es necesario para salvar vidas.

El segundo argumento. Parte de la pregunta: ¿bajo qué condiciones es permisible, en general, invadir la esfera de interés individual legalmente protegida, en beneficio de otras personas? La respuesta a esta pregunta -señala Rivera López- la encuentra Hoerster en el artículo 34 del código penal alemán⁹, referido a lo que se denomina "estado de necesidad justificante": en la que tal invasión es permisible sólo cuando sirve para evitar un "peligro presente e inevitable por

⁷ Véase Hoerster, Norbert, "Definition des Todes und Organtransplantation". *Universitas. Orientierung in der Wissenswelt*. Deutsche Ausgabe 52 (1997), 607, 42-52

⁸ Véase *Código Procesal Penal de la Nación. Ley 27.063*

Aprobación. Derogación de la Ley 23.984. Poder

Legislativo Nacional, Publicación en el B. O.:

10/12/2014, art. 173

⁹ *Strafgesetzbuch*, 32a cd., Deutscher Taschenbuch

Verlag, des Verlages C.H. Beck, München, 1998,

traducido por Claudia López Díaz, Universidad Externado

de Colombia, 1999, Art. 34

otros medios" para un bien jurídico, y, además, el interés protegido mediante esa invasión "supera ampliamente" el interés dañado (una norma similar existe en el código argentino, y, en general, en el de todos los países). Lo que plantea Hoerster es que "se invade la esfera de decisión de un individuo acerca de lo que se hará con su cuerpo luego de su muerte para proteger un bien jurídico mucho más valioso, la vida (o, en algunos casos, una calidad de vida muy superior) de otras personas". Aceptando la norma del código penal, no habría ninguna razón para rechazar un sistema de dación obligatoria de órganos *post mortem*, afirma Rivera López¹⁰.

Las críticas que pueden realizarse a este modelo son con argumentos del tipo "pendiente resbaladiza", es decir, el temor de lo que podría pasar si hubiera donación obligatoria. Surge la hipótesis que de esta manera podría obligarse a todos a donar sangre, o médula ósea o riñones, etc. Podemos desestimar este argumento porque debe ser demostrado con conexión causal. Y ciertamente no es sencillo, dado que el temor a la obligación de donación de sangre, médula ósea, etc. es en estado consciente o con reversibilidad hacia la misma en el momento de generarse el hecho. Lo cual no lo es de ninguna manera en el caso de trasplante *post mortem*. La persona desde la muerte encefálica no tiene ninguna reversibilidad ni posibilidad. La "pendiente resbaladiza" de índole jurídica pierde su sentido ante el

argumento de la autonomía en el momento de realizar la ablación. Una vez muerta la persona no existe tal autonomía, de ahí los ejemplos de Hoerster.

Rivera López considera plausible el argumento de Hoerster, aunque lo ve posible sólo en una suerte de "estado de necesidad", es decir, si no existiera otro medio menos invasivo que permitiera salvar la vida de las personas. Cabría preguntarnos si no podría considerarse ahora en el mundo el "estado de necesidad" de órganos, dado que mucha gente sigue muriendo a la espera de los mismos, o por una histocompatibilidad insuficiente. Es sabido que la donación de órganos se produce cuando ya no hay otros medios de recuperación.

También Lino Ciccone, en *Bioética: Historia, Principios, Cuestiones*, se apoya en el *Comité Nacional italiano para la Bioética*, reafirmando sus conclusiones: "El Comité [...] concuerda unánimemente en considerar [...] que hay que adherirse a una ética que considere obligada la donación después de la muerte"¹¹. De hecho, Lino Ciccone considera una obligación moral la donación de órganos. Califica el rechazo a la donación como "un gesto de incalificable maldad, un verdadero crimen" y la indiferencia sobre el tema

¹¹ Comitato Nazionale per la Bioetica, *Donazione d'organo a fini di trapianto*, 7 de octubre 1991, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma 1992, p. 32. Citado por Ciccone, Lino, en *Bioética: Historia, principios, cuestiones*, Madrid, Ed. Palabra, 2005, p. 315

¹⁰ Cfr., Rivera López, *Op. Cit.* p. 81

como un "egoísmo inadmisibles" y un "cinismo cruel"¹²

De la reflexión ética a la moralidad: ¿Cuál sería el mejor modelo?

Una vez mencionados los modelos y los criterios inherentes a ellos constituidos en diadas, nos queda revisar cuál sería teóricamente el mejor modelo. La aclaración de *teóricamente* deviene de la escisión existente (en mayor o menor medida) entre las especulaciones teóricas a partir de lógicas racionales fundamentadas y las condiciones reales efectivas e históricas en una comunidad determinada.

El modelo obligatorio podría ser muy eficaz ante el problema de la escasez de recursos, pero ciertamente no respeta la autonomía de quien no quiera ser donante por algún motivo particular. Si bien hemos visto que tiene argumentos válidos, deontológicamente no es muy respetuoso de los derechos individuales.

Rivera López considera que un modelo más respetuoso de los derechos individuales puede significar, al menos, dos cosas:

- a) Que garantiza en mayor medida la satisfacción de los intereses o deseos de la persona, en este caso, los intereses póstumos del fallecido.

- b) Que es más justo, en el sentido de que hace responsable en mayor medida a las personas por sus decisiones.

Tomando estos dos elementos, el autor muestra lo siguiente:

- 1- Los modelos de consentimiento explícito son más respetuosos de los intereses del fallecido que los del consentimiento tácito.
- 2- Los modelos de consentimiento condicionado (recíproco) son más justos que los que los de consentimiento universal (es decir, hacen a las personas responsables de sus decisiones en mayor medida)
- 3- Los modelos de consentimiento absoluto son más respetuosos de los intereses de los fallecidos que los de consentimiento restringido.

Cada uno de estos puntos fue tratado anteriormente. Como lo han mencionado la gran mayoría de los autores, la mejor manera de respetar la autonomía de una persona es esperar a que ella exprese libre y explícitamente ese consentimiento.

Con respecto al segundo punto, tomando las dimensiones de justicia retributiva, en condiciones de escasez y con la posibilidad de decidir por sí o por no, "resulta patentemente injusto que una persona que está dispuesta a ser donante, en el momento de necesitar un órgano se encuentre exactamente en la *misma* situación que otra que no lo está"¹³.

¹² Cfr. Ciccone, Lino, en *Bioética: Historia, principios, cuestiones*, Madrid, Ed. Palabra, 2005, pp. 315-316

¹³ Rivera López, *Op. Cit.*, p. 106

En relación al tercer punto, si bien la familia no puede ir en contra de lo que expresó la persona, la ausencia de voluntad expresa es como una delegación a la familia de la facultad de decidir, lo cual –afirma Rivera López– es una presunción sumamente discutible¹⁴. Ciertamente lo es, hay quienes consideran que la decisión de la familia puede ir en contra de alguien que no quería donar, o como planteaba Ciccone la voluntad de la familia limita la posibilidad de ablaciones.

Si aceptamos estas tres premisas por separado, afirma Rivera López, parece inferirse con claridad que el modelo del club (es decir, de consentimiento explícito-condicionado-absoluto) es el más respetuoso de los derechos individuales. Sin embargo, continúa el autor, debemos tener en cuenta que la combinación de los tres rasgos influye en el resultado final, en términos de respeto a los derechos. En este sentido, Rivera López cuestiona que el modelo del club sea más respetuoso (o menos invasivo) que el modelo de consentimiento tácito-condicionado-absoluto. Y esto, a pesar de haber aceptado que los modelos de consentimiento explícito son menos invasivos que los de consentimiento tácito.

El tener que probar que uno no quiere contribuir o ayudar a los demás mediante una acción positiva -como es renunciar a ser donante para que el Estado no actúe automáticamente en caso de no hacerlo- hace que se acepte

como menos invasivo el modelo de consentimiento explícito. Pero la situación se complejiza, dice Rivera López, cuando combinamos el rasgo de reciprocidad, que ambos modelos comparten (consentimiento condicionado). La condición de ser donante o no trae como consecuencia la posibilidad de acceder al trasplante en caso de necesitarlo, o bien, ser relegado de la distribución. El autor afirma que, en un sistema de salud donde un determinado tratamiento es accesible a todos (no hay que pagar para acceder a él), la única causa para no aplicar un tratamiento indicado clínicamente a un paciente es el consentimiento del mismo a rechazar dicho tratamiento. Entonces es fundamental, como respeto a la autonomía, asegurarse que a la persona que se le niega un tratamiento con estas características, es porque consintió en rechazarlo¹⁵.

En estos dos modelos que compara Rivera López, son *dos* cuestiones que requieren consentimiento: por un lado, la donación, y por otro, el renunciar al derecho a recibir, es decir, rechazar el tratamiento.

“En el modelo de club, la primera cuestión se resuelve con el consentimiento explícito. La segunda cuestión, en cambio, se resuelve con el consentimiento implícito: *se presume* que, si la persona no donó explícitamente sus órganos, no tiene el deseo de

¹⁴ Cfr., *Ibidem*

¹⁵ Cfr., *Ibid.*, p. 107

recibir órganos, es decir, ha renunciado voluntariamente al tratamiento en cuestión. En el modelo tácito-condicionado-absoluto se da a la inversa: se presume el consentimiento para donar, mientras que la renuncia al derecho a recibir es explícita, la persona debe renunciar expresamente cuando rechaza ser donante¹⁶.

Rivera López, al comparar las dos alternativas, considera más importante que sea explícita la renuncia antes que el consentimiento en el caso de la donación. Y propone dos razones:

1. Es preferible el consentimiento explícito porque el presunto puede fallar. Si tenemos que optar entre dos situaciones en las que el consentimiento será presunto, seguramente optaremos por aquella en la que el daño en juego sea menor. En el caso de la donación, el riesgo de daño consiste en ser ablacionado *post mortem*, mientras que, en el caso del rechazo, el riesgo de daño consiste en no recibir un órgano en el caso de necesitarlo. Obviamente, este segundo daño es mucho más grave dado que se trata de una cuestión de vida o muerte, mientras que el primero sólo es la frustración de un deseo *post mortem*.
2. El requerimiento de consentimiento para no recibir

un tratamiento debe ser necesariamente explícito, al menos si el sistema de asistencia médica es tal que todos tienen garantizado el tratamiento en cuestión.

La conclusión para Rivera López de estos argumentos es que el modelo de consentimiento tácito-condicionado-absoluto es, en realidad, más respetuoso de los derechos que el modelo del club, dado que respeta en mayor medida un derecho más importante: el derecho a renunciar o no a un tratamiento accesible para todos. El modelo que defiende el autor, propone "un sistema en el que todos contribuyen, pero que admite la posibilidad de no contribuir siempre que se renuncie a aquello por lo que se contribuye"¹⁷. Prioriza la noción de la retribución en la reciprocidad y se produce ante la falla en la presunción, el menor daño, concibiendo el mismo en orden material.

¹⁶ *Ibidem*

¹⁷ *Ibid.*, p. 110

Bibliografía

- Cabanellas de Torres, G., *Diccionario Jurídico Elemental*, Bs. As., Ed. Heliasta S.R.L.
- Ciccone, Lino, en *Bioética: Historia, principios, cuestiones*, Madrid, Ed. Palabra, 2005
- *Código Procesal Penal de la Nación. Ley 27.063* Aprobación. Derogación de la Ley 23.984. Poder Legislativo Nacional, Publicación en el B. O.: 10/12/2014, art. 173
- Hoerster, Norbert, "Definition des Todes und Organtransplantation". *Universitas. Orientierung in der Wissenswelt*. Deutsche Ausgabe 52 (1997), 607, 42-52
- Hurtado Hoyo, E.; Dolcini, H.; Yansenson, J. (Directores), *Código de ética para el Equipo de Salud*, de Asociación Médica Argentina (A.M.A.) con la colaboración de la Sociedad de Ética en Medicina
- Rivera López, Eduardo, *Ética y trasplante de órganos*, México, F.C.E.- UNAM, 2001
- *Strafgesetzbuch*, 32a cd., Deutscher Taschenbuch Verlag, des Verlages C.H. Beck, München, 1998, traducido por Claudia López Díaz, Universidad Externado de Colombia, 1998