



# **LA COMERCIALIZACIÓN DE ÓRGANOS Y COMPONENTES ANATÓMICOS HUMANOS: ¿UNA SOLUCIÓN A LA ESCASEZ?**

## **COMMERCIALITY OF HUMAN ORGANS AND ANATOMIC COMPONENTS: A SOLUTION TO SCARCITY?**

MARÍA JOSÉ ARBELÁEZ MORENO\*

JUAN JOSÉ ORTIZ PÁEZ\*\*

PABLO TRUJILLO AZCUÉNAGA\*\*\*

*Fecha de recepción: 4 de diciembre de 2024*

*Fecha de aceptación: 22 de abril de 2025*

*Disponible en línea: 30 de junio de 2025*

### **RESUMEN**

Dentro del panorama actual de donación y trasplante de órganos y componentes anatómicos humanos, la escasez en la oferta de estos mismos permanece como uno de los problemas que más aquejan a los sistemas de salud a nivel mundial. Producto de lo anterior, la doctrina especializada en campos como la medicina, la bioética, la economía y la política pública ha propuesto nuevas alternativas que consigan incentivar a potenciales donantes vivos. Entre las propuestas planteadas están la compensación no económica, la compensación económica y la venta libre de órganos y componentes anatómicos.

---

\* Estudiante de séptimo semestre de Derecho en la Pontificia Universidad Javeriana. [arbelaezmj@javeriana.edu.co](mailto:arbelaezmj@javeriana.edu.co)

\*\* Estudiante de séptimo semestre de Derecho en la Pontificia Universidad Javeriana. [juan.ortizp@javeriana.edu.co](mailto:juan.ortizp@javeriana.edu.co)

\*\*\* Estudiante de séptimo semestre de Derecho en la Pontificia Universidad Javeriana. [p-trujillo@javeriana.edu.co](mailto:p-trujillo@javeriana.edu.co)

En el presente artículo se examinan las ventajas, desventajas y dilemas de cada una de estas alternativas, así como también se analiza la situación actual de la donación y trasplante de órganos en Colombia, junto con las implicaciones de un eventual esquema de ‘compensación por donación’ o venta de órganos en el país.

**Palabras Clave:** Órganos humanos, tráfico ilegal, comercio internacional, trasplante, donación, incentivos económicos.

## **ABSTRACT**

Within the current panorama of donation and transplantation of organs and human anatomical components, the shortage in the organ supply remains one of the most pressing problems in health systems worldwide. As a result, specialized doctrine in fields such as medicine, bioethics, economics and public policy has proposed new alternatives to encourage potential living donors. Among the proposals put forward are non-financial compensation, financial compensation and the free sale of organs and anatomical components. This article examines the advantages, disadvantages, and dilemmas of each of these applications, as well as analyzing the current situation of organ donation and transplantation in Colombia, together with the implications of an eventual scheme of compensation or sale of organs in the country.

**Keywords:** Human Organs, illegal trafficking, international trade, transplantation, donation, economic incentives.

## **INTRODUCCIÓN**

Desde tiempo atrás, la problemática que representa la diferencia entre la oferta disponible y la demanda para el trasplante de órganos humanos ha sido una constante en la política de salud colombiana y de la mayoría de los países. Ante esta situación, a principios del siglo XXI se suscitó el debate sobre las medidas posibles tendientes a aumentar la oferta de órganos.

Académicos como Satz<sup>1</sup> han puesto de presente la paradoja de la compra-venta de órganos humanos: al igual que el voto en unas elecciones, se trata de

---

1 Debra Satz, *Why some things should not be for sale: the moral limits of markets* (2010, Oxford University Press)

bienes cuya demanda es alta y donde lo deseable sería aumentar la oferta a como dé lugar. No obstante, lo más común es que el Estado prohíba los incentivos económicos para incrementar la disponibilidad de estos bienes.

Así, pues, el debate sobre la compensación por la donación de órganos y la posibilidad de organizar un mercado legal de compra y venta de órganos y componentes anatómicos humanos se ha dado en varias jurisdicciones, no exento de consideraciones sobre la disponibilidad del cuerpo humano, la bioética de la donación y trasplante de órganos y la efectividad de las medidas para compensar la enajenación de un órgano en punto de aumentar la oferta de estos para el trasplante.

En torno a estas consideraciones, el presente artículo tiene como objeto examinar el estado del sistema de donación y trasplante de órganos en Colombia, las soluciones propuestas por la academia en torno a la compensación por la donación de órganos y, finalmente, proponer soluciones a las problemáticas que aquejan al sistema de salud colombiano frente a este particular. Considerando lo planteado en esta introducción, ocupa a este artículo analizar las posibilidades jurídicas, económicas y éticas que existen con el fin de aumentar la oferta de órganos y componentes anatómicos en países como Colombia, los cuales enfrentan un problema de desabastecimiento de órganos humanos para el trasplante.

## **PANORAMA DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN COLOMBIA: LOS LÍMITES A LA DISPONIBILIDAD DEL CUERPO HUMANO.**

La donación de órganos en Colombia es la única manera en la que el ordenamiento jurídico permite la extracción de un componente anatómico humano con el fin de trasplantarlo a otra persona. La Ley 919 de 2004 estableció la prohibición de la comercialización de componentes anatómicos humanos para trasplante y tipificó el tráfico de órganos como delito, en los siguientes términos:

*Artículo 2º. Quien trafique, compre, venda o comercialice componentes anatómicos humanos, incurrirá en pena de tres (3) a seis (6) años de prisión.*

*Parágrafo. En la misma pena incurrirá quien sustraiga un componente anatómico de un cadáver o de una persona sin la correspondiente autorización, quien participe en calidad de intermediario en la compra, venta o comercialización del componente o quien realice publicidad sobre*

*la necesidad de un órgano o tejido sobre su disponibilidad, ofreciendo o buscando algún tipo de gratificación o remuneración.*

La misma ley que consta de tan sólo de dos artículos, estableció que la donación de componentes anatómicos únicamente puede realizarse con fines humanitarios, prohibiendo así cualquier clase de remuneración en favor de quien decida disponer de un órgano para su trasplante.

A la tipificación del comercio de órganos como delito se suman otras disposiciones particulares del régimen de donación de órganos colombiano, como es la del artículo segundo de la Ley 73 de 1988, según la cual se presume que toda persona es donante de órganos al momento de su muerte, salvo que en vida haya ejercido el derecho a oponerse a la donación de sus órganos y componentes anatómicos o que en el término de seis horas posterior a la muerte cerebral, los familiares del paciente expresen su oposición. En conexidad con esa disposición, la Ley 1805 de 2016 eliminó la posibilidad de los familiares para sustituir u oponerse al consentimiento expreso del difunto para ser donante de órganos.

Los términos en los que debe expresarse la oposición a la presunción de donación de órganos están descritos en la Ley 1805 de 2016, la cual exige un escrito autenticado ante notario público y presentado ante el Instituto Nacional de Salud (INS) o en su defecto ante una Entidad Promotora de Salud (EPS), la cual debe posteriormente notificar al INS sobre dicha expresión de voluntad.

A pesar de las demandas de inconstitucionalidad que se han formulado en contra de este apartado normativo y su antecesor en términos casi idénticos consagrado en la Ley 73 de 1988, la Corte Constitucional ha dispuesto que las medidas en pro de beneficiar a los colombianos con necesidad de recibir un trasplante de órganos por medio de la presunción de donación, no son más que una expresión del deber constitucional de solidaridad, proporcionalmente ajustado a la libertad de cada persona para exceptuarse de dicha presunción.<sup>2</sup>

En disposiciones más recientes sobre el particular, la jurisprudencia de la Corte Constitucional<sup>3</sup> ha decantado los elementos básicos alrededor de la donación de órganos en Colombia, así: I) La prohibición de compensación o retribución por la donación de órganos, tejidos o componentes anatómicos; II) La tipificación del tráfico de órganos como delito sancionable por el derecho

---

2 Corte Constitucional, Sala Plena, *Sentencia C-933 de 2007* (2007)

3 Corte Constitucional, Sala Plena, *Sentencia C-372 de 2019* (2019)

penal; III) La asignación y selección para beneficiarios de trasplante de órganos por medio del sistema técnico de turnos; y IV) La prelación de los nacionales y residentes sobre los extranjeros no residentes en materia de acceso al trasplante de órganos.

En particular los últimos dos aspectos listados por la Corte Constitucional resultan inquietantes por lo siguiente: la Ley 1805 de 2016 prohíbe en su artículo 10 la prestación de servicios de trasplante a extranjeros no residentes, salvo que el receptor sea el *“cónyuge o compañero permanente, pariente hasta cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil del donante.”*<sup>4</sup> La misma disposición también prevé la posibilidad de que el Instituto Nacional de Salud autorice el trasplante de órganos a un extranjero no residente en los casos en los cuales se compruebe la disponibilidad de suficientes tejidos para garantizar la demanda total de los mismos.

La Ley 1805 de 2016 es, dentro del marco normativo colombiano sobre trasplante y donación de órganos, el pronunciamiento legislativo más importante con el objetivo de prevenir la comercialización y tráfico de órganos. La prohibición de trasplantes a receptores extranjeros obedece precisamente a la intención del legislador de evitar que personas con mayor capacidad adquisitiva ingresen a Colombia desde otros países, pudiendo efectivamente desplazar a los colombianos que se encontraran a la espera de recibir un trasplante<sup>5</sup>. Sumado a lo anterior, la búsqueda por ampliar la presunción de consentimiento para la donación de órganos y la restricción en las maneras en las cuales se puede desvirtuar la misma, demuestran la dificultad que ha significado ampliar la oferta de órganos para trasplante en Colombia<sup>6</sup>.

Otras sentencias, particularmente la T-728 de 2016 y la T-1088 de 2012, han configurado importantes pronunciamientos que manifiestan la posición de la Corte Constitucional en punto de validar las normas que otorgan prelación a los nacionales colombianos sobre los extranjeros no residentes.

Esto se fundamenta en el reconocimiento de que, a pesar de las iniciativas legislativas para ampliar la cantidad de órganos disponibles para donación, lo cierto es que las cifras de trasplantes de órganos en Colombia son sustancial-

4 Ley 1805 de 2016 *Por medio de la cual se modifican la Ley 73 de 1988 y la Ley 919 de 2004 en materia de donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones*. 4 de agosto del 2016. D.O. 49955

5 Idem 1

6 Congreso de la República, *Gaceta del Congreso Número 489 de 2014* (2014)

mente menores a las de los países vecinos y al promedio mundial. Colombia tiene actualmente una tasa de donación de 7,4 donantes por millón de habitantes<sup>7</sup>, cifra considerablemente inferior a la de otros países vecinos: Brasil cuenta con una tasa de 18 donantes por millón de habitantes, Argentina de 19,6 y Uruguay de 22,86<sup>8</sup>.

En aras de mejorar esta situación, existen particularmente dos iniciativas legislativas relativamente recientes que han pretendido ampliar aún más la capacidad institucional de Colombia para conseguir mayor cantidad de órganos. El Proyecto de Ley 300 de 2019 que cursó en la Cámara de Representantes y más tarde fue objeto de archivo, buscaba fortalecer la institucionalidad en torno a la donación de órganos, creando la *Organización Nacional de Donación, Ablación e Implante* (ONDAI) que estaría encargada de las funciones que hasta hoy son responsabilidad del Instituto Nacional de Salud (INS), entre las cuales se encuentra la coordinación de la Red Nacional de Trasplantes.

En su exposición de motivos, el proyecto de ley mencionaba que existía una falta de coordinación entre los prestadores de servicios de salud y la Red Nacional de Trasplantes, lo que dificultaba procesos como la identificación de potenciales donantes, sumado a que los criterios para la donación cadavérica de órganos únicamente procedían en los casos de muerte encefálica y no frente a situaciones de paro cardiorrespiratorio. Aunado a lo anterior, se señaló la problemática que existía en torno al transporte de órganos para donación, cuya normativa es prácticamente inexistente y, como consecuencia, pone en peligro la viabilidad de los órganos por la absoluta descoordinación que existe alrededor de este aspecto<sup>9</sup>.

Durante la legislatura 2023-2024, cursó en el Congreso de la República el Proyecto de Ley 238 de 2023, que buscaba ampliar el criterio de selección de donantes fallecidos, puesto que la legislación colombiana únicamente contempla la donación cadavérica en los casos en los que existe muerte cerebral. En este caso concreto, se propuso que se abriera la posibilidad de donación de órganos en los casos de muerte por cese de funciones cardiovasculares; supuesto de hecho que se ha contemplado en legislaciones como las de Austria, Bélgica, República Checa, Francia, Irlanda, Israel, Italia, Letonia, Lituania, Países Bajos,

---

7 Instituto Nacional de Salud, *Trasplantes en Colombia aumentaron un 17,1%*, Instituto Nacional de Salud (2023), <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Trasplantes-en-Colombia-aumentaron.aspx>

8 Congreso de la República, *Gaceta 103 del 2024* (2024)

9 Congreso de la República, *Gaceta 1117 de 2019* (2019)

Noruega, Polonia, Portugal, Rusia, España, Suecia, Suiza y el Reino Unido<sup>10</sup>. El proyecto de Ley en mención fue archivado, pues el tránsito de legislatura acaeció previo a que fuera debatido en la plenaria de la Cámara de Representantes.

El panorama de la donación y trasplante de órganos en Colombia no es particularmente alentador, no sólo por la baja tasa de donantes por millón de habitantes mencionada líneas arriba, sino por la inmensa desproporción que existe entre donantes vivos y donantes cadavéricos. Para el año 2023, los trasplantes renales llevados a cabo fueron 933, de los cuales 224 provenían de donantes vivos, mientras que 709 correspondían a donantes cadavéricos; y, por trasplantes hepáticos, del total de 293 correspondieron 80 a donantes vivos contra 213 donantes cadavéricos<sup>11</sup>.

Los trasplantes de riñón y de hígado son los más comunes en Colombia y, a su vez, son los trasplantes que pueden llevarse a cabo con donantes vivos; sin embargo, al 31 de diciembre de 2023, permanecían 3696 pacientes en lista de espera de trasplante renal y 176 por trasplante hepático<sup>12</sup>. Estadística aún más preocupante son los 106 pacientes que fallecieron durante el año 2023 a la espera de un trasplante de hígado.

La cantidad de pacientes en lista de espera que no ha logrado obtener un trasplante se atribuye a varias causas, entre las cuales está la ya mencionada deficiencia institucional para la coordinación y realización de los trasplantes de órganos. Sin embargo, la razón preeminente para el desbalance entre oferta y demanda de componentes para el trasplante se debe a la mínima cantidad de órganos donados. Los reportes actuales sobre el estado de cosas en materia de donación de órganos no sólo llaman la atención sobre la deficiencia que hay en la caracterización de los donantes cadavéricos, sino que adicionalmente llevan a pensar sobre los incentivos que existen para los donantes vivos.

## **COMPRAVENTA, COMPENSACIÓN Y OTROS INCENTIVOS PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS HUMANOS**

El problema de la falta de disponibilidad de órganos para el trasplante ha llevado a la evaluación de diferentes sistemas de incentivos para incrementar la

---

10 Congreso de la República, *Gaceta del Congreso Número 103 de 2024* (2024)

11 Instituto Nacional de Salud, *Informe Ejecutivo Red de Donación y Trasplantes* (2023)

12 Idem

donación de órganos por parte de donantes vivos. Estos incentivos se pueden clasificar en varias categorías, todas orientadas de una u otra forma a la compensación para las personas que han optado por disponer de un órgano en favor de un paciente necesitado. En orden desde las opciones más conservadoras hasta las más liberales están: I) La compensación no monetaria de la donación; II) La compensación monetaria de la donación; y III) Compraventa de órganos o *Donación pagada*.

### **LA COMPENSACIÓN NO MONETARIA POR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS**

Dentro de la Unión Europea, el estudio sobre los métodos de compensación que se deben permitir en favor de los donantes vivos ha sido objeto de extensos análisis. La compensación no monetaria parece ser un incentivo suficiente y, en especial, un incentivo *éticamente aceptable* al compararlo con la compensación monetaria o con la compraventa de órganos<sup>13</sup>. Entre las ventajas que la compensación no monetaria puede significar, está particularmente la imposibilidad de transferir a otra persona la utilidad que se obtenga a raíz de la donación de un órgano y, por ende, de que el donante sea sujeto de coerción. De ese modo, no sería posible que un acreedor obligue a su deudor a donar un órgano para que, con lo pagado a título de compensación, satisfaga su crédito<sup>14</sup>.

Entre las posibilidades que existen dentro de la compensación no monetaria, están la priorización y la gratuidad en el acceso a servicios de salud y, adicionalmente, otros beneficios por fuera de la esfera de los servicios de salud.<sup>15</sup> Otras propuestas para la compensación no monetaria llaman la atención: en el año 2003, existió en Filipinas un debate acerca de la posibilidad de que la población privada de la libertad en centros penitenciarios pudiera donar un riñón con el fin de recibir beneficios como la rebaja de la pena o incluso con la libertad<sup>16</sup>. Los elementos del debate acerca del intercambio de *riñones por libertad* son extensos y desbordan la materia de este artículo, pero cabe decir que, entre otras, resultó fundamental la consideración sobre si los prisioneros donaban sus

---

13 Trine Tornøe Platz, Nikolaj Siersbæk, Lars Peter Østerdal, *Ethically Acceptable Compensation for Living Donations of Organs, Tissues, and Cells: An Unexploited Potential?*, 17 Appl Health Econ Health Policy, 1(2019)

14 Idem

15 Idem

16 Leonardo De Castro, *Human organs from prisoners: kidneys for life*, 29 J Med Ethics, 175 (2003)

órganos por simple arrepentimiento o con el fin de obtener un provecho económico y/o jurídico.

El problema que presentan la mayoría de estos incentivos es que dentro de ellos existen beneficios susceptibles de valuación económica: pólizas de seguro en caso de muerte del donante, deducciones de impuestos, los periodos de vacaciones que se puedan otorgar en favor del donante, entre otros beneficios, traen aparejado un precio estimable en dinero<sup>17</sup>. A pesar de lo anterior, también es cierto que, como principales ventajas, los beneficios que pueden ofrecerse en el ámbito de la salud son prestaciones que tan sólo el propio sistema de salud puede otorgar, pero además al ser beneficios no monetarios, y al ser intransferibles, protegen al donante de cualquier tipo de coerción con el fin de que un tercero obtenga los réditos derivados de la donación de un órgano.

Lo que buscan las distintas modalidades de compensación no monetaria es la preservación del carácter altruista de las donaciones de órganos y en mayor medida, compensar al donante por los riesgos en los que incurre al acceder a enajenar uno de sus órganos de manera gratuita. Sin embargo, el objetivo no es enriquecer al donante, sino compensarlo por aquello que arriesgó o perdió con ocasión de su intención loable de donar un órgano<sup>18</sup>.

### **COMPENSACIÓN MONETARIA**

La compensación monetaria de la donación de órganos va más allá de la eliminación de los desincentivos que puede enfrentar un donante, sino que propone verdaderamente incentivar la donación ofreciéndole al donante una contraprestación que además de *neutralizar* el efecto económico negativo que la donación le ocasionó, le genere una ganancia.<sup>19</sup>

La compensación monetaria no implica una compraventa que implique una negociación con un precio concertado entre las partes, sino que únicamente comprende el pago de una compensación cuyo monto establece el Estado en

---

17 Gaston RS, Danovitch GM, Epstein RA, Kahn JP, Matas AJ, Schnitzler MA. *Limiting financial disincentives in live organ donation: a rational solution to the kidney shortage*. 6 Am J Transpl. 2548 (2006)

18 Idem 13, Idem 16

19 Jack W. Harbell & Amit K. Mathur, *Financial compensation for organ donors*. Current Opinion in Organ Transplantation, 24 Curr Opin Organ Tran, 182 (2019)

favor del donante. Ese precio puede o no ser el “precio de mercado” real que tiene el órgano<sup>20</sup>.

Las ventajas de un sistema de compensación son varias, principalmente relacionadas con el control que los entes estatales pueden ejercer sobre las transacciones que se hacen sobre órganos humanos. Así, no se permitiría la apertura de un mercado donde el mejor postor se queda con el órgano a la venta, sino que sería un sistema de características derivadas de un ‘monopolio natural’ en donde el Estado u otro ente centralizado es el único autorizado para entregar compensaciones económicas por la donación de un órgano, así como también es quien recibe los órganos para asignarlos a los receptores en orden de prioridad<sup>21</sup>.

En consonancia con lo anterior, una alternativa de esta naturaleza retira al receptor del órgano de la dinámica de la negociación y garantiza que se respete la lista de espera de donantes, evitando principalmente que quienes tengan menor prioridad para recibir un órgano, pero cuenten con mayor capacidad económica, puedan dejar sin opciones a aquellos que ostenten una mejor posición en la lista de turnos. Algunos autores han manifestado que tampoco ha de ser una preocupación mayor el financiamiento de una iniciativa como esta con fondos públicos, pues se ha considerado que en un análisis de costo-beneficio, sistemas como el estadounidense se verían más beneficiados por el ahorro a largo plazo en tratamientos para pacientes trasplantados, que tratamientos para condiciones críticas en aquellos que no han logrado beneficiarse de una donación de órganos<sup>22</sup>.

Las desventajas de un sistema de compensación monetaria no dejan de ser varios, la mayoría de ellos predicables también de un sistema de mercado abierto como el que se abordará más adelante<sup>23</sup>. En primer lugar, el argumento moral en contra del avalúo de órganos y componentes anatómicos humanos es el más fuerte de todos: hay evidencia que indica que, incluso existiendo un incentivo económico, las personas no se sentirían cómodas con disponer de uno de sus órganos con fines diferentes al altruismo, lo que redundaría en una baja efec-

---

20 Philip J. Held, Frank McCormick, Glenn M. Chertow, Thomas G. Peters, John P. Roberts, *Would government compensation of living kidney donors exploit the poor? An empirical analysis*. 13 PLoS ONE 13 (2018)

21 Idem 19

22 Arthur J. Matas. *The case for living kidney sales: rationale, objections and concerns*. 4 Am J Transplant, 2007 (2004)

23 Idem 17

tividad de la medida en punto de conseguir mayor cantidad de órganos para el trasplante<sup>24</sup>.

Otro argumento en contra es el riesgo de explotación de poblaciones económicamente vulnerables. El costo de un riñón, bajo algunas estimaciones, no es despreciable: autores como Held et al. han propuesto que el precio a pagársele a un donante a título de compensación podría llegar a ser hasta de setenta y cuatro mil dólares estadounidenses (\$74,000 USD)<sup>25</sup>. Sin embargo, han concluido que existe el riesgo de explotación, donde quienes deciden enajenar un órgano (en este caso, un riñón) con el propósito de obtener una compensación económica, pueden recibir a título de compensación un valor mucho menor que el que deberían recibir.

Instrumentos internacionales como la Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos han puesto de presente este riesgo, sumado a que es en última instancia una posibilidad para que, quienes tengan mayor capacidad adquisitiva accedan al sistema de trasplante de órganos de países que tienen exceso de órganos disponibles, como sugiere Delmonico (2009) que era el caso en Colombia<sup>26</sup>.

Por último, otro argumento ético que se pone de presente acerca de este mecanismo y con mayor ahínco, sobre el libre mercado de órganos y componentes humanos, es que la posibilidad de recibir compensación económica por enajenar un órgano o un componente anatómico, conduce a que las personas —*especialmente aquellas en situaciones económicas precarias*— concluyan que enajenar partes de su cuerpo en favor de otra persona para obtener un provecho económico, es un medio legítimo de subsistencia<sup>27</sup>, además de ser una alternativa viable para la reducción de las brechas sociales.

24 Allison Tong, et al. *Focus group study of public opinion about paying living kidney donors in Australia*. 10 Clin J Am Soc Nephrol, 1217 (2015)

25 Id. 18. Se propuso que el valor de un riñón es la suma del costo del órgano considerado por sí sólo, más el aumento en su valor por ser un órgano proveniente de un donante vivo, asumiendo que este se encuentra en óptimas condiciones de salud; puesto que un riñón de estas características garantiza que no habrá necesidad de donaciones subsecuentes por el desgaste del órgano

26 Francis Delmonico, *The implications of Istanbul Declaration on organ trafficking and transplant tourism*. 14 Curr Opin Organ Transplant, 116 (2009)

27 William Harmon & Francis Delmonico, *Payment for Kidneys: A Government-Regulated System Is Not Ethically Achievable*, 1 CJASN, 1146 (2007)

## **LA COMPRAVENTA DE ÓRGANOS O ‘DONACIÓN PAGADA’**

La opción más liberal con respecto a la compensación por la donación de un órgano o componente anatómico es la compraventa libre e irrestricta entre donantes y receptores de órganos bajo las normas del libre mercado.

Sobre este particular hay que empezar por señalar una obviedad jurídica que sale a relucir como uno de los aspectos más problemáticos acerca de la compraventa de órganos: el donante, por definición dejará de llamarse donante al haber celebrado sobre uno de sus órganos o componentes anatómicos, un negocio jurídico como la compraventa, la cual es por excelencia una transacción onerosa. Si con la compensación por la donación cabía duda sobre el carácter de donante que ostenta quien enajena un órgano, es evidente que en el caso de una negociación seguida del pago de un precio y la enajenación del órgano estamos hablando de una compraventa en el más estricto de los sentidos.

Las consideraciones sobre el negocio jurídico de compraventa de un órgano o componente anatómico humano en Colombia obedecen a otra discusión que no es objeto del presente trabajo, pero basta con decir que por disposición del artículo 1º de la Ley 919 de 2004, que establece la prohibición de remunerar —*ya sea en dinero o en especie*— la donación de un órgano o componente anatómico; cualquier negocio jurídico que tenga por objeto la compensación por la donación de un órgano humano está viciado de *objeto ilícito* según lo que dispone el Artículo 1519 del Código Civil colombiano.

La Ley 919 extiende los efectos del delito de tráfico de órganos a quien “*trafique, compre, venda o comercialice*” y adicionalmente a toda persona “*quien participe en calidad de intermediario en la compra, venta o comercialización del componente o quien realice publicidad sobre la necesidad de un órgano o tejido sobre su disponibilidad, ofreciendo o buscando algún tipo de gratificación o remuneración.*”<sup>28</sup> Por lo visto, la prohibición de la comercialización de órganos y componentes anatómicos humanos es expresa, por figurar en una ley en términos tan diáfanos; y es extensiva en la medida en que el delito de tráfico de órganos sanciona a todos los participantes dentro de una hipotética cadena comercial.

En consideración de lo anterior, cabe mencionar el análisis que la academia calificada ha realizado sobre este particular, emitiendo consideraciones a favor y en contra de la libre compraventa de órganos humanos. El principal argumento

---

28 Ley 919 de 2004, Artículo 2º.

para legalizar o permitir la libre compra y venta de órganos y componentes anatómicos humanos es un argumento comparable a los utilizados en contextos como la venta de estupefacientes o a la venta de armas: las normas para prohibir y/o criminalizar la compraventa o compensación por la donación de órganos humanos han sido ineficientes en punto de atacar el problema y, por el contrario, la evidencia demuestra que existe un mercado negro rampante y sumamente lucrativo<sup>29</sup>. Otros argumentos se refieren en mayor medida a aspectos morales: ¿Cómo puede ser aceptable que existiendo la necesidad de aumentar la oferta de órganos humanos, el Estado sea quien prohíba la estrategia que mejor podría funcionar para conseguir más órganos?<sup>30</sup> También se plantea la pregunta sobre la capacidad de la disposición sobre el cuerpo humano: En un contexto en el que le es posible a las personas cambiar de sexo biológico, realizar cambios estéticos radicales con cirugía e incluso donar órganos por motivos altruistas ¿quién es el Estado para determinar cuáles deben ser los motivos que guíen la enajenación de un órgano humano?<sup>31</sup>

Otros académicos exponen más argumentos: Los médicos, el sistema de salud e incluso el Estado se benefician económicamente de la donación de órganos; y sin duda el paciente receptor se beneficia principalmente de la donación ¿por qué el donante debe quedar por fuera del círculo de beneficios?<sup>32</sup>. También se ha argumentado que la prohibición de venta de órganos humanos es inconsistente, pues si la razón de este veto es que las personas no deberían estar motivadas por un beneficio económico, la compensación para quienes donan plasma, esperma u óvulos debería estar igualmente prohibida; pero si el motivo es el peligro que el trasplante de órganos le representa a quien vende su propio órgano, el trasplante motivado por altruismo tampoco debería permitirse, pues implica el mismo riesgo médico indistinto del motivo en el que se origine la donación<sup>33</sup>.

Los argumentos en contra de esta proposición son múltiples, casi todos basados en la manera sumamente desigual en la que operaría este mercado: la mayoría de los compradores serían personas de altos ingresos y la mayoría de los vendedores serían personas en estados de vulnerabilidad económica tan profundos, que estarían dispuestos a vender un órgano con tal de obtener un

---

29 Giuseppe Novelli et al., *Is Legalizing the Organ Market Possible?*, 39 *Transplant Proc*, 1743 (2007)

30 *Idem* 1

31 *Idem* 29

32 *Idem* 22

33 Michael B. Gill, & Robert M. Sade, *Paying for kidneys: the case against prohibition*. 12 *KIEJ*, 17-45 (2002)

ingreso económico<sup>34</sup>. Satz<sup>35</sup> es aún más incisiva en su argumento socioeconómico en contra de la compraventa de órganos humanos, manifestando que lo que ocurre en este caso es una típica situación de agencia débil o *weak agency*. Lo expresado en su hipótesis es que, en un mercado perfecto, se parte de la base de que tanto compradores como vendedores son plenamente conscientes de las consecuencias que tiene su actuar en el mercado, los riesgos que hay en la compraventa y las implicaciones que puede tener en su salud la enajenación de un órgano como lo puede ser un riñón. La situación presentada aquí tiene implicaciones serias, en la medida en que es notable cómo muchos de quienes venden sus órganos realmente no se encuentran en una situación que les permita tomar una decisión verdaderamente libre sobre sus cuerpos y sobre la transacción económica en la que están a punto de embarcarse. Personas en situaciones de extrema pobreza que toman decisiones desesperadas o incluso mujeres casadas en entornos socioculturales donde su capacidad de decisión se ve seriamente menguada, forman una parte importante de quienes actúan dentro del mercado de los órganos en países sumamente desiguales como la India, donde el tráfico de órganos es un mercado rampante<sup>36</sup>.

Otros argumentos de naturaleza moral se han presentado en contra de esta proposición de forma casi idéntica a la compensación monetaria. Quienes se oponen a la posibilidad de un mercado de órganos, argumentan que además de la explotación a las clases vulnerables, permitir la compraventa de órganos humanos cambiaría la mentalidad de las personas a tal punto de pensar en el cuerpo humano como si fuera un bien comerciable, que se puede avaluar, vender e intercambiar<sup>37</sup>. En el caso de los órganos, se plantea que es como si la persona que enajena sus órganos lo hace como quien vende los repuestos para un vehículo, mermando su dignidad humana y su autopercepción, equiparándose a sí mismo con un objeto<sup>38</sup>.

Aunque hay quienes manifiestan que con una regulación sólida y con el establecimiento de unos parámetros mínimos por parte de los Estados<sup>39</sup>, estos problemas se verían solucionados; consideramos, como lo explicaremos más

---

34 Idem 22.

35 Idem 1.

36 Madhav Goyal et al. *Economic and Health Consequences of Selling a Kidney in India*. 288 JAMA, 1589 (2002).

37 Lesley A. Sharp. *The Commodification of the body and its parts*. 19 Annu. Rev. Anthropol, 287 (2000).

38 Idem 22.

39 Idem 22.

adelante, que los dilemas éticos en torno a la dignidad humana son difícilmente solucionables incluso con una normativa que solvete los aspectos económicos más complicados en esta materia.

### **LA EXPERIENCIA IRANÍ: LA COMBINACIÓN DE COMPENSACIÓN ESTATAL Y LIBRE MERCADO**

En la práctica, muy pocas experiencias en el mundo han abordado la escasez de órganos para donación de la forma en que lo ha hecho el programa de donación renal compensada en Irán. La política iraní para compensar a los donantes de órganos ha conseguido disminuir en medida considerable la lista de espera para donación de riñón, incluso logrando satisfacer toda la demanda que existía en el año 1999<sup>40</sup>.

En términos generales, Irán ha concebido un sistema que versa de tres fases<sup>41</sup>:

La primera, es una fase de identificación en la que: I) Se busca que el paciente reciba un riñón por parte de un familiar; II) si no se encuentra un familiar, el paciente se registra en la lista de espera de la Asociación de Pacientes de Diálisis y Trasplante (DATPA); y III) la DATPA selecciona a donantes elegibles entre las edades de 18 y 35 años.

La segunda fase consiste en asegurar la factibilidad del trasplante: I) Se presenta formalmente al donante y al receptor del órgano; II) ambos firman una ‘carta de acuerdo’ en la cual consienten a la donación y reconocen que el donante obtendrá una compensación por un monto fijo determinado por el gobierno<sup>42</sup>. Finalmente, III) se llevan a cabo exámenes médicos y análisis que determinen la factibilidad del trasplante entre el donante y el receptor prospectivo.

La tercera fase consiste en una negociación, en la cual el donante y el receptor del riñón convienen un monto adicional por el cual se compensará al donante.

40 Mitra Mahdavi-Mazdeh. *The Iranian model of living renal transplantation*. 82 *Kidney Int*, 625 (2012)

41 Sanwar Siraj, *How a compensated kidney donation program facilitates the sale of human organs in a regulated market: the implications of Islam on organ donation and sale*, 17 *Philos Ethics Humanit Med* (2022)

42 En el 2022 la compensación del gobierno era la suma de diez millones de riales iraníes, equivalentes a \$237 dólares estadounidenses.

Dicho monto se conviene de forma secreta y sin ninguna clase de intermediarios ni de registro y comporta la compensación adicional que el receptor le pagará de forma directa al donante<sup>43</sup>.

El sistema aquí evidenciado comprende una mezcla de los componentes de compensación mencionados líneas arriba en este trabajo, pues incluye: la compensación no monetaria por parte del gobierno iraní en favor de los donantes, otorgando facilidades como subsidios para adquirir medicamentos de alto costo y aseguramiento gratis en salud por un año; compensación monetaria por una tarifa fija pagada por el Gobierno o fundaciones autorizadas para ello; y el pago por parte del receptor del riñón de un precio convenido entre las dos partes de la transacción (donante y receptor)<sup>44</sup>.

Tanto los elogios como las críticas a un sistema como este son numerosos. Los efectos reales del programa iraní son en general exitosos, pues el objetivo último de este, en punto de conseguir una mayor cantidad de órganos para ofertar; ha sido definitivamente cumplido<sup>45</sup>.

A pesar de ello, es claro que como se expuso anteriormente, resulta sumamente problemático que la mayoría de los vendedores de órganos sean los más pobres y que la posibilidad de recibir compensación por sus riñones se haya convertido en una solución legítima al desempleo, el endeudamiento y la pobreza extrema<sup>46</sup>. Particularmente sobre el sistema iraní, varios plantean que la capacidad casi ilimitada de negociación con una cantidad mínima de supervisión es el caldo de cultivo perfecto para conseguir condiciones económicas abusivas, aprovechando la poquísima agencia y capacidad de decisión que una persona vulnerable normalmente posee<sup>47</sup>. En unas condiciones en las que se ha considerado que se necesita privacidad para alcanzar los mejores tratos y conseguir la efectividad del sistema, pero a su vez donde la privacidad en la negociación significa un potencial de abusos entre compradores ricos y vendedores pobres; hay autores que han planteado que incluso con un sistema completamente patrocinado y supervisado por el Gobierno, las necesidades económicas y las limitaciones éticas son irreconciliables<sup>48</sup>.

---

43 Idem 41

44 Idem

45 Idem

46 Idem

47 Idem 27

48 Idem

## **POSIBLE IMPLEMENTACIÓN EN COLOMBIA: PROBLEMÁTICAS Y ELEMENTOS CLAVE**

La donación de órganos en Colombia enfrenta varios desafíos importantes. Existe una evidente desproporción entre la cantidad de donantes vivos y cadavéricos, lo que es tal vez atribuible a las barreras impuestas por el mismo sistema de donación o a la falta de incentivos adecuados para los posibles donantes. Evaluando la situación de estos, los perjuicios parecen superar los beneficios. Así mismo, es menester abordar también la dimensión ética que permea el asunto y cuestionar si la implementación de mecanismos como la compensación económica o incentivos monetarios no se lleva a cabo debido a dificultades estructurales del sistema de salud colombiano o si, por el contrario, responde a una postura ética que defiende la donación de órganos como un acto puramente altruista.

En la Sentencia C-810 de 2003,<sup>49</sup> la Corte Constitucional se pronunció sobre el dilema ético relacionado con la implementación de incentivos económicos para fomentar la donación de órganos y tejidos. La Corte planteó la posibilidad de utilizar estímulos como el pago de servicios funerarios para estimular la donación y, además, se cuestionó si sería éticamente aceptable permitir un mercado de órganos, en el cual las personas que necesiten un trasplante puedan obtenerlos de quienes decidan venderlos.

Uno de los mayores retos que enfrenta Colombia en la implementación de un sistema de incentivos económicos para la donación de órganos es la consideración de dos conceptos clave: la agencia débil y la vulnerabilidad de los posibles donantes.<sup>50</sup> Muchos individuos, especialmente quienes se encuentran en situación de pobreza, no poseen la capacidad de tomar decisiones informadas. Esto puede llevar a que los más desfavorecidos tomen decisiones que no sean de su mayor interés, basados en la necesidad económica, lo que en esencia no configuraría una decisión libre, voluntaria e informada. Además, un mercado de órganos podría exacerbar las desigualdades sociales existentes, convirtiendo a los donantes en piezas de repuesto para la clase más favorecida. Las preocupaciones éticas y prácticas son un límite a los incentivos económicos para la donación, pues se debe evitar la explotación y asegurar que la decisión del donante sea voluntaria, consentida e informada. En Colombia se presenta un panorama complicado en este sentido, pues es un país sumamente desigual en materia de ingresos, riqueza y tierras. En el caso de la distribución de ingresos

---

49 Corte Constitucional, Sala Plena, *Sentencia C-810 de 2003*, M.P. Eduardo Montealegre Lynett

50 Idem 1

en Colombia, 10% de la población con mayores ingresos posee 54,7%, mientras que 50% más pobre tiene solo 10% del ingreso. En el caso de la riqueza, en Colombia 10% más rico posee 64% de la riqueza, mientras que 50% más pobre posee solo 4%. En cuanto a la tenencia de tierras, Colombia presenta un nivel bastante alto de desigualdad, con algunos cálculos del índice Gini de tierras cercanos a 0,70.<sup>51</sup>

Autores como Matas<sup>52</sup>, proponen la implementación de un sistema regulado de venta de órganos para reducir los abusos y complicaciones asociados con los mercados ilegales. Se propone, entonces: I) un precio fijo pagado por el Estado o por una agencia regulada, lo que evita que el mercado favorezca solo a quienes tienen mayores recursos económicos y garantiza la compensación adecuada de los donantes para que no se explote a los más vulnerables; II) la asignación de órganos por un algoritmo predefinido, en donde todos en la lista de espera tienen igualdad de oportunidades; III) criterios claros para la evaluación, aceptación y seguimiento de donantes, lo que implica exámenes médicos rigurosos con el fin de proteger la salud y evitar riesgos innecesarios; IV) seguridad y protección para los donantes, velar por la adecuada atención médica antes, durante y después del procedimiento; V) exclusión de intermediarios, donde el pago se realiza directamente al donante evitando así el abuso de terceros; VI) evitar que el pago afecte impuestos o beneficios sociales, pues el sistema debe estar diseñado para que la compensación económica no tenga un impacto en la situación económica del donante; y VII) la transparencia, justicia y equidad en el sistema.

Colombia tiene amplias dificultades frente a la donación de órganos que deben ser resueltas antes de promover alternativas de mercado como las mencionadas a lo largo de este texto.<sup>53</sup> En primer lugar están los problemas derivados de la coordinación institucional. Hoy el INS es el encargado de coordinar las materias relacionadas con donación y trasplante de componentes anatómicos y debe también regir todas las políticas de salud pública del país. Países como España cuentan con un organismo autónomo especializado en la materia, exclusivamente dedicado a desarrollar políticas públicas referentes y favorables a la donación lo que es una de las razones por las que es líder mundial en donaciones y trasplantes. Ahora, aunque en Colombia existe la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, esta tiene ciertas falencias. Una de ellas es

---

51 DANE, *Pobreza Monetaria en Colombia - Año 2023* (2024)

52 *Idem* 22

53 *Idem* 9

la descoordinación entre su nivel nacional y regional, lo que evidencia la falta de una institución especializada y autónoma que asegure el eficiente funcionamiento de procedimientos médicos y administrativos.

En segundo lugar, se evidencian falencias en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), por cuanto una vez una persona llega a las áreas de urgencias o cuidados intensivos, no se cuenta con un mecanismo para identificarlos como donantes potenciales. Así mismo, hay 82 cirujanos de trasplantes distribuidos en 26 IPS habilitadas para el servicio de trasplante de cerca de 2.500 IPS que hay en el país. Es necesario el aumento de profesionales incursos en la donación, así como la creación de la figura de coordinadores operativos de donación y trasplante que logren identificar los donadores potenciales.

En tercer lugar, en Colombia, la ausencia de formación específica sobre donación y trasplante de órganos en los currículos de medicina y enfermería es una deficiencia significativa. Aunque la autonomía universitaria está protegida por la Constitución, la Corte Constitucional ha establecido que esta no es absoluta y debe alinearse con asuntos relativos al interés general y el bien común<sup>54</sup>, entre los cuales está lo referente a la salud y los asuntos sanitarios. La inclusión obligatoria de estos contenidos académicos se justifica dentro del marco constitucional, ya que garantiza que los profesionales de la salud tengan las competencias necesarias para actuar en beneficio de los pacientes, respetando la autonomía de las instituciones educativas para definir los detalles de los módulos.

En cuarto lugar, la normativa colombiana sobre la extracción de componentes anatómicos de cadáveres para trasplante u otros fines terapéuticos, en casos donde es necesaria una autopsia medicolegal (casos de muertes violentas), presenta deficiencias y falta de actualización por parte de las entidades responsables. En países con mayor desarrollo en esta área, la implementación de procesos bien definidos ha incrementado significativamente las tasas de donación. Por ello, es fundamental establecer mecanismos de coordinación y protocolos claros que permitan una intervención eficiente de todos los actores involucrados en la donación de órganos. Esto con el fin de reducir al máximo las negativas familiares sin comprometer el curso de las investigaciones judiciales.

Las dificultades previamente señaladas son sólo una parte de los desafíos que enfrenta el sistema de donación de órganos y tejidos en Colombia. Si bien

---

54 Corte Constitucional, Sala Plena, Sentencia C-612 de 2017, M.P. Cristina Pardo Schlesinger

la introducción de incentivos económicos y compensaciones podría potencialmente disminuir la escasez de órganos y reducir el tráfico ilegal, es crucial evaluar las complicaciones prácticas que esta medida implicaría en el contexto socioeconómico colombiano.

## CONCLUSIONES

El principal argumento que presenta la legislación colombiana, así como diferentes Estados que han mantenido la prohibición, como regla general, en la donación y trasplantes de órganos es la protección de la dignidad humana y la prevención de la *cosificación* de los componentes anatómicos. Es así, entonces, que el dilema toca cualquier barrera ética y moral que se ha desarrollado en un territorio, que para el caso en concreto es Colombia.

Actualmente, tan solo el hecho de tipificar cualquier actividad relacionada con la comercialización de órganos en el Estado colombiano representa un límite —*tal vez insensato*— por la escasez de y alta demanda de estos componentes que, para muchos, representan un paso sencillo a la vida, evitando dolores y sufrimientos innecesarios. Pero es que, además, la cultura colombiana se ha enfrascado en que la prohibición implica necesariamente una reducción de la conducta que se quiere evitar, resguardado el Estado Social de Derecho profesado por la carta Política de 1991 y propendiendo por la dignidad de los ciudadanos que habitan el territorio nacional.

Para el caso en concreto, las estadísticas expuestas anteriormente destacan que en contraposición, la oferta se queda corta, evitando solventar aquellos problemas de salubridad que bien podrían ayudar a aquel individuo que requiere del órgano para vivir, pero a su vez, beneficiar directamente los intereses del Estado tras la reducción de gastos médicos de una persona que no ha podido ser trasplantado.

Como se ha expresado, la donación y la facilidad por ejecutar los trasplantes de órganos en Colombia están limitados no solo por la estricta regularización negativa en el tema, sino que, además, los factores culturales que se han sostenido alrededor del tema han sido una barrera de difícil superación. Es entonces una necesidad eliminar esas barreras si es que eventualmente el objetivo se convierte en satisfacer los intereses de los receptores.

Por otro lado, y en línea con lo anterior, no es posible sostener que las leyes que presumen la donación de órganos cuando una persona fallece y no ha manifestado una decisión contraria en vida ante notario, sean apropiadas para dar

solución a la crisis actual. En comparación con países vecinos, los colombianos enfrentan una grave escasez en el tema que, poco a poco se ha agudizado.

Es entonces una necesidad colectiva considerar opciones que permitan mejorar y solventar la situación que enfrentan millones de personas que viven a la espera de un órgano para salvar sus vidas.

Arthur J. Matas, en su artículo denominado “*The Case for Living Kidney Sales: Rationale, Objections and Concerns*”<sup>55</sup> ha establecido que, una alternativa, frente a los problemas expuestos a lo largo del presente documento, especialmente en lo referente al exceso de demanda, bien podría ser exigir el cumplimiento de ciertos requisitos para poder ingresar a la lista de espera, principalmente en lo que respecta a la posibilidad de éxito al realizar un procedimiento de trasplante.

En virtud de lo considerado por el autor, el problema del exceso de demanda no sólo encuentra su causa en el surgimiento de enfermedades, sino también un problema influenciado por la cantidad de personas que se incluyen en la lista de espera. Es así como con la imposición de nuevos requisitos para ingresar a la lista de espera, se podría solventar los problemas con la demanda de trasplantes de órganos. Es decir, si una persona tiene menores probabilidades de éxito con el trasplante del órgano, o si es una persona que es susceptible de enfrentar distintos problemas con la ejecución del trasplante, la persona no debería ser incluida en la lista.

Sin lugar a duda, es un tema que enfrenta debates de todo tipo, especialmente morales, éticos y sociales. Profundizaría gravemente en la vulneración y afectación de los derechos de personas que históricamente han presentado peores resultados en términos de supervivencia tras un trasplante. Como bien lo ha desarrollado el autor, es importante que la mencionada estrategia sea implementada con altos estándares y profundo sentido de equidad y justicia social, pues una radical posición en dicha materia podría implicar una constante afectación a derechos fundamentales.

Como último apartado a considerar, de especial relevancia para los fines de este artículo, se ha desarrollado el largo debate que suscita la forma en la que deberá ser compensado la persona que funja como donante o vendedor *-en el caso de la compraventa del órgano-*. En Colombia, la única posibilidad que se contempla y que a su vez no está tipificada o prohibida por el ordenamiento

---

55 Idem 22

jurídico, es aquella donación que tiene fines altruistas en contraposición a los lucrativos, en dónde ponerle un precio a un órgano pasa a un segundo plano y no se busca bajo ninguna modalidad sacarle un provecho económico —o aprovecharse de una persona que lo necesita—, sino el simple hecho de ayudar.

Esto, por cuanto la legislación colombiana está fuertemente arraigada a principios bioéticos que defienden arduamente al cuerpo humano y manifiestan en todos los escenarios que ninguna parte del cuerpo puede ser considerado como una cosa o como un bien, como un objeto lícito del cual se desprendan obligaciones, ni mucho menos un bien que interese al comercio. Es decir, que, en virtud de ningún órgano del cuerpo humano, ni tampoco en virtud de algún componente anatómico puede verse implicado en algún acto de comercio, o que represente la actividad económica organizada de una sociedad. Hablamos, entonces, de la indisponibilidad de los órganos.

Para casos como el Colombiano es sumamente desafiante que un mercado como el de trasplantes de órganos y componentes anatómicos exista y que las decisiones que tomen los actores dentro del mismo se tomen sin vulnerar los derechos de la parte débil de la relación.

Con respecto a este tema, las autoridades colombianas requieren de mecanismos para poder regular este mercado, fungiendo como un monopolio natural, quien sea el que ponga el precio, pero existen elementos que deben considerarse ampliamente. Por ejemplo, ¿cómo debe hacer una persona para pagar un componente anatómico?

El tema a evaluar es que, si bien la viabilidad de un sistema en donde la comercialización de los órganos puede ser procedente, lo cierto es que existen diferentes factores económicos, políticos, culturales y especialmente sociales que cobran especial relevancia a la hora de poner en práctica este mercado, más cuando históricamente, los sectores más vulnerables han sido desplazados del sistema por aquel selecto grupo de personas que tienen acceso a cualquier herramienta que satisfaga sus necesidades.

## REFERENCIAS

- Allison Tong, et al. *Focus group study of public opinion about paying living kidney donors in Australia*. 10 Clin J Am Soc Nephrol, 1217 (2015)
- Arthur J. Matas, *Why We Should Develop a Regulated System of Kidney Sales: A Call for Action!*, 1 Clin J Am Soc Nephrol, 1129 (2006)

- Arthur J. Matas. *The case for living kidney sales: rationale, objections and concerns*. 4 Am J Transplant, 2007 (2004)
- DANE, *Pobreza Monetaria en Colombia - Año 2023* (2024)
- Debra Satz, *Why some things should not be for sale: the moral limits of markets* (2010, Oxford University Press)
- Eytan Mor & Hagai Boas, *Organ Trafficking: Scope and Ethical Dilemma*, 5 Curr Diab Rep, 294 (2005)
- Francis Delmonico, *The implications of Istanbul Declaration on organ trafficking and transplant tourism*. 14 Curr Opin Organ Transplant, 116 (2009)
- Gaston RS, Danovitch GM, Epstein RA, Kahn JP, Matas AJ, Schnitzler MA. *Limiting financial disincentives in live organ donation: a rational solution to the kidney shortage*. 6 Am J Transpl. 2548 (2006)
- Giuseppe Novelli et al., *Is Legalizing the Organ Market Possible?*, 39 Transplant Proc, 1743 (2007)
- Hunter Jackson Smith, *The ethical implications and religious significance of organ transplantation payment systems*, 19 Med Health Care and Philos, 33 (2016)
- Jack W. Harbell & Amit K. Mathur, *Financial compensation for organ donors. Current Opinion in Organ Transplantation*, 24 Curr Opin Organ Tran, 182 (2019)
- Leonardo De Castro, *Human organs from prisoners: kidneys for life*, 29 J Med Ethics, 175 (2003)
- Lesley A. Sharp. *The Commodification of the body and its parts*. 19 Annu. Rev. Anthropol, 287 (2000)
- Madhav Goyal et al., *Economic and Health Consequences of Selling a Kidney in India*. 288 JAMA, 1589 (2002)
- Michael B. Gill, & Robert M. Sade, *Paying for kidneys: the case against prohibition*. 12 KIEJ, 17–45 (2002)
- Miran Epstein, *The ethics of poverty and the poverty of ethics: the case of Palestinian prisoners in Israel seeking to sell their kidneys in order to feed their children*, 33 J Med Ethics, 473 (2007)
- Mitra Mahdavi-Mazdeh. *The Iranian model of living renal transplantation*. 82 Kidney Int, 625 (2012)
- Nasrollah Ghahramani, Adibul Hasan Rizvi, Benita Padilla, *Paid Donation a Global View, Outcomes of Paid Donation in Iran, Pakistan and Philippines*, 19 Adv Chronic Kidney Dis, 262 (2012)
- Ofra Greenberg, *The Global Organ Trade: A Case in Point*, 22 Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, 238 (2013)
- Paul M. Hughes, *Constraint, Consent and Well-Being in Human Kidney Sales*, 34 J Med Philos, 606 (2009)
- Philip J. Held, Frank McCormick, Glenn M. Chertow, Thomas G. Peters, John P. Roberts, *Would government compensation of living kidney donors exploit the poor? An empirical analysis*. 13 PloS ONE 13 (2018)

- Sanwar Siraj, *How a compensated kidney donation program facilitates the sale of human organs in a regulated market: the implications of Islam on organ donation and sale*, 17 Philos Ethics Humanit Med (2022)
- Stephen Leider & Alvin Roth, *Kidneys for sale: Who disapproves, and why?*, 10 AJT, 1221 (2010)
- Trine Tornøe Platz, Nikolaj Siersbæk, Lars Peter Østerdal, *Ethically Acceptable Compensation for Living Donations of Organs, Tissues, and Cells: An Unexploited Potential?*, 17 Appl Health Econ Health Policy, 1(2019)
- William Harmon & Francis Delmonico, *Payment for Kidneys: A Government-Regulated System Is Not Ethically Achievable*, 1 CJASN, 1146 (2007).

### **Leyes, proyectos de ley, normas e instrumentos internacionales**

- Declaración de Estambul, *DECLARACIÓN DE ESTAMBUL SOBRE EL TRÁFICO DE ÓRGANOS Y EL TURISMO DE TRASPLANTE* (2008)
- Ley 73 de 1988. *Por la cual se adiciona la Ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones en materia de donación y trasplante de órganos y componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos*. 20 de diciembre de 1988. D.O. 38623
- Ley 919 de 2004. *Por medio de la cual se prohíbe la comercialización de componentes anatómicos humanos para trasplante y se tipifica como delito su tráfico*. 23 de diciembre de 2004. D.O. 45771
- Ley 1805 de 2016 *Por medio de la cual se modifican la Ley 73 de 1988 y la Ley 919 de 2004 en materia de donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones*. 4 de agosto del 2016. D.O. 49955

### **Gacetas del congreso**

- Congreso de la República, *Gaceta 103 2024* (2024)
- Congreso de la República, *Gaceta 1117 de 2019* (2019)

### **Jurisprudencia**

- Corte Constitucional, Sala Plena, *Sentencia C-810 de 2003*, M.P. Eduardo Montealegre Lynett
- Corte Constitucional, Sala Plena, *Sentencia C-933 de 2007*, M.P. Jaime Araújo Rentería
- Corte Constitucional, Sala Plena, *Sentencia C-612 de 2017*, M.P. Cristina Pardo Schlesinger
- Corte Constitucional, Sala Plena, *Sentencia C-372 de 2019*, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado