



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y SUS IMPLICACIONES MÉDICO-LEGALES

Brenda García Herrera¹, Julio César Arranz Flores²,

¹Facultad de Derecho, Universidad de La Habana, brendagarciaherrera722@gmail.com código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5766-2287>.

²Facultad de Derecho, Universidad de La Habana, juliocesararranzflores@gmail.com código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8771-5350>.

❖ correo para la correspondencia: brendagarciaherrera722@gmail.com

RESUMEN

El trasplante de órganos constituye uno de los mayores logros de la medicina contemporánea y, al mismo tiempo, uno de los fenómenos que mayor atención ha reclamado desde el Derecho Médico y la Bioética. El presente trabajo analiza las principales implicaciones médico-legales del trasplante de órganos humanos, desde su conceptualización hasta las problemáticas asociadas al consentimiento informado, la determinación de la muerte encefálica, la responsabilidad civil y penal de los profesionales sanitarios, y el tráfico ilícito de órganos. Se abordan asimismo los marcos normativos internacional, comparado y cubano, con especial referencia a la Constitución de la República de Cuba de 2019 y la Ley de Salud Pública (Ley No. 41 de 1983). El estudio concluye que, si bien existe un corpus normativo relevante, persisten vacíos legislativos que demandan una regulación más precisa y coherente con los principios bioéticos y los estándares internacionales de derechos humanos.

Palabras clave: trasplante de órganos; Derecho Médico; responsabilidad médico-legal; consentimiento informado; muerte encefálica; bioética; tráfico de órganos.



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

INTRODUCCIÓN

El trasplante de órganos representa, en el panorama científico y jurídico contemporáneo, un campo donde la medicina, el Derecho y la ética convergen con particular intensidad. Desde el primer trasplante renal con éxito realizado por Joseph Murray en Boston en 1954, la práctica trasplantológica ha avanzado de forma extraordinaria, convirtiéndose en una alternativa terapéutica indispensable para miles de pacientes que padecen insuficiencia orgánica terminal. No obstante, su desarrollo ha venido acompañado de una creciente complejidad jurídica que exige respuestas normativas claras y coherentes.

Las implicaciones médico-legales del trasplante de órganos abarcan un amplio espectro de cuestiones: desde la regulación de la donación y la obtención de órganos, hasta la determinación legal de la muerte encefálica como requisito sine qua non para la extracción de órganos de donantes fallecidos; desde el alcance del consentimiento informado del donante vivo, hasta la responsabilidad civil y penal derivada de la mala praxis en procedimientos quirúrgicos de alta complejidad. A ello se suma el fenómeno criminal del tráfico ilícito de órganos humanos, que constituye una grave vulneración de la dignidad humana y de los derechos fundamentales.

En Cuba, esta temática adquiere especial relevancia en el marco del modelo de salud pública socialista, caracterizado por la universalidad, la gratuidad y el compromiso del Estado con la vida y la salud de sus ciudadanos, principios hoy consagrados en la Constitución de la República de Cuba de 2019. Sin embargo, la legislación específica sobre trasplante de órganos presenta insuficiencias normativas que el presente trabajo pretende identificar y analizar.

El objetivo del presente estudio es examinar, de manera sistemática y jurídicamente fundamentada, las principales implicaciones médico-legales del trasplante de órganos humanos, tomando como referencia el ordenamiento jurídico cubano, el Derecho comparado y los instrumentos internacionales aplicables. Para ello se emplea una metodología dogmático-jurídica, apoyada en el análisis doctrinal y la exégesis normativa.



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

I. MARCO CONCEPTUAL DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

El trasplante de órganos puede definirse como el procedimiento médico-quirúrgico mediante el cual un órgano, tejido o célula es extraído del cuerpo de una persona —denominada donante— e implantado en el organismo de otra —denominada receptor— con el fin de restablecer una función orgánica perdida o gravemente comprometida. Esta definición, aparentemente sencilla, encierra una serie de distinciones conceptuales de relevancia jurídica que conviene precisar.

Desde el punto de vista del origen del material biológico trasplantado, la doctrina médica y jurídica distingue tres categorías principales: el trasplante autólogo o autotrasplante, en el que donante y receptor coinciden en la misma persona; el trasplante alólogo o alotrasplante, el más frecuente, donde donante y receptor son personas distintas de la misma especie; y el xenotrasplante, experimental y de creciente actualidad, en el que el material proviene de una especie animal diferente. Esta distinción tiene consecuencias jurídicas directas, dado que solo el alotrasplante plantea en plenitud los problemas vinculados al consentimiento del donante, la asignación equitativa de órganos y la protección de terceros.

A su vez, atendiendo a la condición del donante, se distingue el trasplante de donante vivo del trasplante de donante cadáver o fallecido. El primero exige un escrutinio jurídico particularmente riguroso en torno a la voluntariedad del consentimiento y la evaluación de los riesgos para el donante sano. El segundo requiere la previa y fehaciente determinación de la muerte, lo que constituye uno de los problemas médico-legales más sensibles de la materia.

Desde la perspectiva del Derecho Médico, el trasplante de órganos es concebido como un acto médico complejo y plurisectorial que involucra a múltiples actores jurídicos: el donante o sus representantes legales, el receptor, el equipo médico, los centros sanitarios y el Estado. Cada uno de estos actores ostenta derechos y obligaciones específicas que el ordenamiento jurídico debe regular de forma precisa a fin de garantizar la protección de los bienes jurídicos en juego: la vida, la integridad física, la dignidad humana y la salud pública.



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

II. REGULACIÓN JURÍDICA INTERNACIONAL

El Derecho Internacional ha desarrollado un conjunto de instrumentos normativos que establecen los principios rectores aplicables al trasplante de órganos y a la protección de los derechos de los sujetos implicados. La Organización Mundial de la Salud adoptó en 1991, y revisó en 2010, los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos, documento de referencia universal que sienta las bases éticas y jurídicas de la práctica trasplantológica. Entre sus principios fundamentales se encuentran: la prohibición del lucro en la donación de órganos, la necesidad del consentimiento libre e informado, la equidad en el acceso a los órganos y la trazabilidad y seguridad de los procedimientos.

En el ámbito europeo, el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina —conocido como Convenio de Oviedo de 1997— constituye el primer instrumento jurídico vinculante de alcance internacional en materia de Bioética, y dedica su Capítulo VI al trasplante de órganos y tejidos de donantes vivos, consagrando la exigencia de consentimiento previo, libre, expreso e informado.

En el plano universal, el Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños —Protocolo de Palermo de 2000, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional— tipifica el tráfico de órganos como una de las finalidades de la trata de personas, obligando a los Estados parte a adoptar medidas legislativas de persecución y prevención. Asimismo, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005) proclama principios aplicables a los procedimientos médicos que involucran seres humanos, con especial énfasis en el consentimiento, la vulnerabilidad, la equidad y la solidaridad.

La Declaración de Estambul sobre el Tráfico de Órganos y el Turismo de Trasplantes (2008), emanada de la Sociedad Internacional de Trasplante y la Sociedad Internacional de Nefrología, aunque carece de fuerza jurídica



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

vinculante, ha sido ampliamente reconocida como instrumento de soft law en el ámbito del Derecho Internacional de la Salud, y ha influido en la legislación interna de numerosos Estados.

III. EL MARCO NORMATIVO CUBANO SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

La República de Cuba cuenta con una dilatada tradición en el desarrollo de programas de trasplante de órganos, particularmente en las modalidades renal y corneal, que datan de las décadas de 1970 y 1980. Sin embargo, la regulación jurídica de esta materia presenta un carácter disperso y asistemático que contrasta con la relevancia que el trasplante tiene en la práctica médica nacional.

La norma jurídica de mayor jerarquía aplicable es la Constitución de la República de Cuba de 2019, cuyo artículo 96 consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud y al disfrute de los servicios de salud, garantizados por el Estado de manera gratuita. Este precepto constitucional fundamenta la obligación del Estado de proveer los medios y procedimientos necesarios para preservar la vida y restaurar la salud, entre los cuales se insertan los programas de trasplante de órganos.

La Ley No. 41 de 1983, Ley de la Salud Pública, es el instrumento normativo infraconstitucional que regula con carácter general la actividad médica en Cuba, incluyendo disposiciones relativas a la donación de órganos y tejidos. No obstante, su alcance resulta insuficiente frente a la complejidad técnica y ética que entraña la práctica trasplantológica contemporánea. Complementa este marco el Decreto-Ley No. 139 de 1993, Reglamento General de la Ley de Salud Pública, que desarrolla algunos de los aspectos procedimentales relativos a la actividad médica.

En materia penal, el Código Penal cubano tipifica conductas que pueden encontrar aplicación en supuestos de vulneración de la integridad física vinculados a trasplantes, tales como las lesiones dolosas o imprudentes y, en su caso, el homicidio. La Ley No. 87 de 1999 introdujo modificaciones relevantes al Código Penal que inciden en la protección de la vida y la integridad física. Sin



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

embargo, Cuba carece aún de una legislación específica sobre trasplante de órganos que regule de manera integral y coherente todos los aspectos jurídicos de esta actividad, lo que constituye una importante laguna normativa.

La doctrina jurídica cubana ha señalado la necesidad de elaborar una ley especial en la materia que contemple, al menos: el sistema de consentimiento para la donación de cadáver (opción de inclusión o exclusión), los requisitos para la donación de vivo, la certificación y protocolo de la muerte encefálica, la conformación y funciones del Registro Nacional de Receptores de Órganos, la asignación equitativa y transparente de los órganos disponibles, y la tipificación de conductas punibles en el contexto trasplantológico.

IV. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO GARANTÍA JURÍDICA

El consentimiento informado constituye el eje vertebrador de la relación médico-paciente en el Estado de Derecho contemporáneo y adquiere en el trasplante de órganos una dimensión de especial complejidad y trascendencia jurídica. Su fundamento reside en el principio de autonomía de la voluntad, que garantiza el derecho de toda persona a decidir libremente sobre su propio cuerpo, y en los principios bioéticos de respeto a la autonomía y de no maleficencia, sistematizados por Beauchamp y Childress en su obra seminal *Principles of Biomedical Ethics*.

Para que el consentimiento sea jurídicamente válido en el contexto del trasplante deben concurrir varios requisitos esenciales: en primer lugar, la competencia o capacidad del sujeto para tomar la decisión, lo que excluye los estados de incapacidad cognitiva o emocional grave; en segundo lugar, la información suficiente, comprensible y completa sobre la naturaleza del procedimiento, sus riesgos y beneficios, las alternativas existentes y las consecuencias de la negativa; en tercer lugar, la libertad de la decisión, esto es, la ausencia de coacción, fraude, manipulación o influencia indebida que vicie la voluntad del declarante.

En el caso del donante vivo, los requisitos del consentimiento son aún más exigentes, dado que la intervención quirúrgica no reporta beneficio terapéutico



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

directo para quien la padece. Por ello, la legislación comparada —entre ella la española Ley 30/1979 sobre extracción y trasplante de órganos— exige que el consentimiento del donante vivo sea prestado ante autoridad judicial, garantizando así la autenticidad e irrevocabilidad de la decisión. En el caso del donante fallecido, la cuestión se desplaza hacia la voluntad expresada en vida o, subsidiariamente, hacia la voluntad presunta y la intervención de los familiares.

La violación del deber de información o la obtención viciada del consentimiento puede generar responsabilidad civil y, en determinadas circunstancias, penal para el profesional sanitario. Desde la perspectiva civil, la lesión del derecho a la autonomía de la voluntad constituye una vulneración de los derechos de la personalidad que da lugar a la obligación de indemnizar el daño moral ocasionado, con independencia de que el resultado del procedimiento haya sido satisfactorio. Esta ha sido la posición mayoritaria de la doctrina y la jurisprudencia comparadas.

V. LA MUERTE ENCEFÁLICA Y SU TRASCENDENCIA JURÍDICA

La determinación legal de la muerte constituye uno de los problemas médico-legales más delicados vinculados al trasplante de órganos. Históricamente, la muerte se identificó con el cese de las funciones cardiorrespiratorias; sin embargo, el desarrollo de las técnicas de soporte vital y la necesidad de obtener órganos en las mejores condiciones de perfusión para el trasplante llevaron a reformular el criterio de muerte en términos neurológicos.

La muerte encefálica —denominada también muerte cerebral— se define como el cese irreversible de todas las funciones del tronco encefálico y del encéfalo en su conjunto, incluyendo las funciones del tallo cerebral que controlan la respiración espontánea. Su diagnóstico requiere la concurrencia de una causa conocida e irreversible de daño encefálico, la exclusión de factores que puedan simular el cuadro clínico —hipotermia, intoxicación por depresores del sistema nervioso central, trastornos metabólicos severos— y la demostración clínica de ausencia de reflejos del tronco encefálico y de apnea.



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

Desde el punto de vista jurídico, la aceptación de la muerte encefálica como criterio legal de muerte tiene consecuencias de enorme relevancia. Por una parte, legitima la extracción de órganos de pacientes conectados a soporte vital sin que ello constituya homicidio u otra infracción penal; por otra parte, hace cesar todos los efectos jurídicos de la personalidad del fallecido, abriendo la sucesión hereditaria y extinguiendo las obligaciones personalísimas. La fijación del momento exacto de la muerte es igualmente relevante para determinar la ley aplicable a la sucesión y la posible responsabilidad médica en caso de discrepancia.

En Cuba, el Decreto-Ley No. 139/1993 establece el protocolo para la certificación de la muerte, incluyendo el diagnóstico de muerte encefálica. No obstante, la normativa cubana carece de un reglamento específico que desarrolle de forma detallada los criterios clínicos, los plazos de observación, las pruebas confirmatorias y la integración del diagnóstico de muerte encefálica en el protocolo de donación de órganos, lo que representa una deficiencia que debería ser corregida por el legislador.

VI. RESPONSABILIDAD MÉDICO-LEGAL EN EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

La responsabilidad médico-legal en el ámbito del trasplante de órganos puede ser de naturaleza civil, penal o disciplinaria, y puede comprometer tanto al médico individualmente considerado como a la institución sanitaria en la que ejerce su actividad. El análisis de esta responsabilidad exige atender a los elementos clásicos de la teoría general de la responsabilidad: la conducta antijurídica, el daño, el nexo de causalidad y, en su caso, el factor de atribución aplicable.

La responsabilidad civil en el trasplante puede surgir por muy diversas causas: la inadecuada selección del donante, que conlleve la transmisión de enfermedades al receptor; la violación del deber de información y del consentimiento informado; los errores técnicos durante la extracción o implantación del órgano; la inadecuada preservación o transporte del órgano; la



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

falta de seguimiento postoperatorio adecuado; o el incumplimiento de los protocolos de asignación de órganos. En todos estos supuestos, la conducta del profesional debe ser valorada conforme al estándar de la *lex artis ad hoc*, esto es, las reglas de actuación exigibles al especialista en trasplante en el momento y circunstancias concretas de la intervención.

La responsabilidad penal puede concurrir cuando la conducta médica, por acción u omisión, causa la muerte o lesiones graves al donante o al receptor con dolo o imprudencia punible. En Cuba, el Código Penal tipifica en el Capítulo III del Título VII los delitos contra la vida y la integridad corporal, entre los que se incluyen el homicidio —doloso e imprudente— y las lesiones, figuras aplicables a supuestos de mala praxis grave en el trasplante. La jurisprudencia comparada ha desarrollado extensamente la distinción entre el riesgo permitido inherente a la actividad médica de alta complejidad y la imprudencia punible, criterio que debe guiar igualmente al operador jurídico cubano.

Particular atención merece la responsabilidad del equipo médico multidisciplinario que interviene en el trasplante. La doctrina contemporánea ha evolucionado desde la concepción individualista de la responsabilidad médica hacia la noción de responsabilidad institucional y de equipo, en la que el jefe del servicio, los especialistas participantes y la dirección del centro sanitario pueden incurrir en responsabilidad concurrente, determinada por el grado de participación de cada uno en la cadena causal del daño.

VII. EL TRÁFICO DE ÓRGANOS: TIPIFICACIÓN Y RESPUESTA PENAL

El tráfico ilícito de órganos humanos constituye una de las manifestaciones más graves de la delincuencia organizada transnacional y una vulneración flagrante de la dignidad humana. La Organización Mundial de la Salud estima que el comercio ilegal de órganos afecta a decenas de miles de personas en el mundo anualmente, explotando la vulnerabilidad socioeconómica de las víctimas y la desesperación de los pacientes en lista de espera.

Desde el punto de vista penal, el tráfico de órganos puede adoptar diversas modalidades: la compraventa directa de órganos entre particulares, la captación



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

de personas vulnerables mediante engaño o coacción para obtener sus órganos, el llamado turismo de trasplantes —desplazamiento de receptores a países con menor control normativo para acceder a órganos obtenidos ilegalmente— y la participación activa de profesionales sanitarios en redes de tráfico. El Protocolo de Palermo tipifica estas conductas como finalidades de la trata de personas, obligando a los Estados a su criminalización.

La respuesta penal ante el tráfico de órganos exige la intervención coordinada del Derecho Penal nacional y la cooperación judicial y policial internacional. En el plano interno, los tipos penales deben abarcar tanto la conducta del traficante como la del profesional sanitario que interviene a sabiendas de la procedencia ilícita del órgano, y la del receptor que actúa con conocimiento de la situación. La Declaración de Estambul subraya la responsabilidad de los profesionales de la salud de no participar en prácticas de turismo de trasplantes ni en la comercialización de órganos.

En Cuba, la prohibición del comercio de órganos deriva de los principios constitucionales de dignidad humana y del modelo de salud pública solidario y no mercantilizado. Si bien el ordenamiento penal cubano no tipifica de manera específica el tráfico de órganos como delito autónomo, las conductas asociadas pueden ser subsumidas en los tipos de lesiones, trata de personas —incorporada al Código Penal a través de la Ley No. 87/1999— y otras figuras contra la integridad física y la libertad individual. La doctrina aboga por la inclusión de un tipo penal específico que recoja las particularidades criminológicas de este fenómeno.

VIII. DIMENSIÓN BIOÉTICA DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

La Bioética constituye el marco valorativo indispensable para abordar las implicaciones del trasplante de órganos. Los cuatro principios bioéticos clásicos formulados por Beauchamp y Childress —autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia— proporcionan herramientas analíticas de primer orden para la evaluación ética y jurídica de cada uno de los aspectos de la práctica trasplantológica.



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

El principio de autonomía exige el respeto irrestricto a la voluntad libre e informada del donante y del receptor, así como la protección especial de los sujetos vulnerables que puedan ser objeto de presión o manipulación en el contexto del trasplante. El principio de beneficencia demanda que el procedimiento se realice en el mejor interés del receptor y que los riesgos para el donante vivo sean mínimos y proporcionados al beneficio esperado. El principio de no maleficencia prohíbe causar daño innecesario, lo que fundamenta la obligación de aplicar la *lex artis* con el máximo rigor técnico. El principio de justicia distributiva exige que la asignación de órganos se realice de forma equitativa, transparente y no discriminatoria, atendiendo a criterios clínicos objetivos y no a la capacidad económica o la posición social del receptor.

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005) añade a estos principios los de responsabilidad social, equidad, solidaridad y protección de las generaciones futuras, principios todos ellos plenamente aplicables al ámbito del trasplante de órganos. En el contexto cubano, la Bioética ha adquirido carta de naturaleza institucional a través del sistema de comités de ética hospitalaria y del trabajo de la Comisión Nacional de Bioética, órganos que tienen competencia para revisar los protocolos de trasplante desde una perspectiva ético-normativa.

La irrupción del xenotrasplante y de los avances en biotecnología —entre ellos el cultivo de órganos a partir de células madre y la ingeniería de tejidos— plantea nuevos desafíos bioéticos que el ordenamiento jurídico debe anticipar. La posibilidad de disponer de órganos de origen animal o de bioprótesis cultivadas en laboratorio alteraría radicalmente la escasez de órganos disponibles, pero generaría, al mismo tiempo, cuestiones inéditas en materia de seguridad biológica, identidad personal y distribución equitativa de los avances científicos, que demandan una reflexión jurídica y bioética urgente.

CONCLUSIONES

El estudio de las implicaciones médico-legales del trasplante de órganos permite arribar a las siguientes conclusiones:



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

1.^a El trasplante de órganos es un acto médico complejo que involucra una pluralidad de bienes jurídicos fundamentales —vida, integridad física, dignidad humana y salud pública— cuya protección exige un marco normativo integral, coherente y actualizado.

2.^a El Derecho Internacional ha desarrollado un cuerpo normativo relevante — Principios Rectores de la OMS, Convenio de Oviedo, Protocolo de Palermo, Declaración de Estambul— que establece estándares mínimos aplicables a la práctica trasplantológica mundial, aunque su eficacia depende de la incorporación efectiva al ordenamiento interno de los Estados.

3.^a En Cuba, la regulación del trasplante de órganos se encuentra dispersa en la Ley No. 41/1983, el Decreto-Ley No. 139/1993 y el Código Penal, sin que exista una ley especial que regule de manera sistemática todos los aspectos jurídicos relevantes. Esta laguna normativa representa una deficiencia que debe ser superada mediante la promulgación de una legislación específica.

4.^a El consentimiento informado constituye la garantía jurídica esencial del trasplante de órganos, tanto en la modalidad de donante vivo como en la de donante fallecido. Su obtención defectuosa genera responsabilidad civil autónoma, con independencia del resultado clínico del procedimiento.

5.^a La muerte encefálica es el criterio legal de muerte aceptado universalmente para posibilitar la donación de órganos de donante fallecido. Su diagnóstico requiere un protocolo clínico riguroso y debe estar respaldado por una normativa jurídica clara que garantice la certeza y la seguridad de la actuación médica.

6.^a La responsabilidad médico-legal en el trasplante puede ser de naturaleza civil o penal, y debe valorarse conforme a la *lex artis ad hoc* aplicable a la especialidad, atendiendo al carácter multidisciplinario del acto médico trasplantológico.

7.^a El tráfico ilícito de órganos es un delito transnacional que exige respuesta penal tanto en el plano interno como en el de la cooperación judicial



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

internacional. Cuba debe considerar la tipificación autónoma de estas conductas en su Código Penal.

8.^a Los principios bioéticos —autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia— proporcionan el sustrato valorativo indispensable para la regulación jurídica del trasplante y deben orientar tanto al legislador como al operador del Derecho en la interpretación y aplicación de las normas existentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: https://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22sp.pdf
2. Consejo de Europa. Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio de Oviedo). Estrasburgo: Consejo de Europa; 1997. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-20638>
3. Organización de las Naciones Unidas. Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños (Protocolo de Palermo). Nueva York: ONU; 2000. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/ProtocolonTrafficking.pdf>
4. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. París: UNESCO; 2005. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa
5. The Declaration of Istanbul Custodian Group. Declaración de Estambul sobre el Tráfico de Órganos y el Turismo de Trasplantes. Estambul: DICG; 2008. Disponible en:



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

https://www.declarationofistanbul.org/images/stories/pdf/declarationofistanbul_1ancet.pdf

6. Cuba. Asamblea Nacional del Poder Popular. Constitución de la República de Cuba. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba; 2019. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2019-ex5.pdf>

7. Cuba. Ley No. 41: De la Salud Pública. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba; 1983. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu>

8. Cuba. Decreto-Ley No. 139: Reglamento General de la Ley de la Salud Pública. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba; 1993. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu>

9. Cuba. Ley No. 87: Modificativa del Código Penal. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba; 1999. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu>

10. España. Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre Extracción y Trasplante de Órganos. Madrid: Boletín Oficial del Estado; 1979. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1979-24049>

11. Romeo Casabona, Carlos María. El médico y el Derecho Penal. I. La actividad curativa (Licitud y responsabilidad penal). Barcelona: Bosch; 1981. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=897948>

12. Beauchamp, Tom L.; Childress, James F.. Principles of Biomedical Ethics. 7.^a ed.. Nueva York: Oxford University Press; 2013. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=5455399>

13. Galán Cortés, Julio César. Responsabilidad Civil Médica. 5.^a ed.. Cizur Menor: Thomson Reuters-Civitas; 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=650694>

14. Organización Panamericana de la Salud. Legislación sobre Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células en América Latina y el Caribe.



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

Washington D.C.: OPS/OMS; 2013. Disponible en:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51576>

15. Gracia, Diego. Fundamentos de Bioética. Madrid: Eudema; 1989. Disponible

en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=208082>