

**MIGRANTES Y DERECHO A LA IGUALDAD COMO DERECHO HUMANO.  
APROXIMACIONES PARA EL ESTUDIO DE LAS LEGISLACIONES  
ARGENTINA Y COLOMBIANA EN MATERIA DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS  
EN PACIENTES EXTRANJEROS <sup>1</sup>**

**MIGRANTS AND THE RIGHT TO EQUALITY AS A HUMAN RIGHT. APPROACHES  
FOR THE STUDY OF ARGENTINE AND COLOMBIAN LEGISLATIONS REGARDING  
ORGAN TRANSPLANTS IN FOREIGN PATIENTS**

*Camila A. Ormar\**

**RESUMEN:** El presente trabajo tiene como objetivo reflexionar en torno al derecho a la igualdad y no discriminación como derecho humano. En concreto, se examinarán las normativas argentina y colombiana que regulan el acceso a trasplantes de órganos en atención a que ambas legislaciones exigen diferentes requisitos según el paciente sea nacional o extranjero. A continuación se analizarán las legislaciones mencionadas a la luz de los estándares elaborados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos a lo largo de su jurisprudencia en materia de igualdad y no discriminación (vinculantes para ambos Estados por ser parte de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y por haber aceptado la competencia de la Corte Interamericana) con la intención de observar si los Estados de Colombia y Argentina son respetuosos (o no) del principio de igualdad y si, por tanto, superan satisfactoriamente un control de convencionalidad en la materia.

**PALABRAS CLAVE:** Derecho internacional de los derechos humanos, derecho a la igualdad y no discriminación, Argentina, Colombia, trasplante de órganos.

**ABSTRAC:** The objective of this paper is to reflect on the right to equality and non-discrimination as a human right. In particular, the Argentine and Colombian regulations that regulate access to organ transplants will be examined, given that both laws require different requirements depending on whether the patient is a national or a foreigner. The aforementioned legislations will be analyzed in the light of the standards developed by the Inter-American Court of Human Rights throughout its jurisprudence on equality and non-discrimination (binding for both States as a party to the American Convention on Human Rights and for having accepted the competence of the Inter-American Court) with the intention of observing whether the States of Colombia and Argentina are respectful (or not) of the principle of equality and, therefore, satisfactorily surpass conventionality control in the matter.

---

<sup>1</sup> Artículo recibido el 27 de abril de 2018 y aprobado para su publicación el 23 de diciembre de 2018.

\* Abogada (UNICEN). Ha realizado diversos cursos y participación en jornadas sobre la temática del artículo.



**KEYWORDS:** International Law of human rights, the principle of equality and not discrimination, Argentina, Colombia, organ trasplants.

## 1. Aproximaciones iniciales

El 10 de diciembre de 1948 la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) que enunciaba derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales para todas las personas sin discriminación alguna. Al mismo tiempo, en el plano regional, la Organización de Estados Americanos (OEA) promovió la creación de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (DADDH) nacida también en el año 1948 en cuyo preámbulo se otorgó un papel destacado a la libertad, igualdad y dignidad de la persona humana.

A partir de ese entonces -y en particular, luego del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) del año 1966 y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) en 1969- la última mitad del siglo XX, se ha caracterizado por configurarse como un periodo en el cual los Estados han adoptado instrumentos internacionales (tanto a nivel regional como universal) que progresivamente fueron adquiriendo mayor especificidad, sea con miras a la protección de grupos históricamente vulnerables<sup>2</sup> o para el tratamiento de situaciones específicas.<sup>3</sup> Sin embargo, más allá de las particularidades propias de cada tratado, es posible descubrir algunos puntos de encuentro. En esta línea de ideas, se destaca la regulación del derecho a la igualdad y no discriminación,<sup>4</sup> prevista en la gran mayoría de los instrumentos de derechos humanos.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup>A modo de ejemplo, es posible recordar la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad.

<sup>3</sup>En este sentido ver, por ejemplo: Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas.

<sup>4</sup>COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, *La igualdad y no discriminación en el derecho interamericano de los derechos humanos*. Disponible en: <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas-CSIDH-Igualdad-No-Discriminacion.pdf>

<sup>5</sup>Algunos de estos instrumentos internacionales son: Carta de la OEA (artículo 3.1); Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículos 1 y 24); Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (artículo 2); Carta de las Naciones Unidas (artículo 1.3); Declaración Universal de Derechos Humanos (artículos 2 y 7); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículos 2.2 y 3); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículos 2 y 26); Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (artículo 2); Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 2); Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de

En efecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) con competencia para conocer en casos relativos a la interpretación y aplicación de las disposiciones de la CADH,<sup>6</sup> ha destacado, en forma reiterada, que la noción de igualdad se desprende de la unidad de la naturaleza del género humano y es inseparable de la dignidad esencial de la persona.<sup>7</sup> A la luz de lo anteriormente expresado, no se admiten tratos discriminatorios en perjuicio de ninguna persona, por motivos de género, raza, idioma, religión, nacionalidad, edad, situación económica o cualquier otra condición.<sup>8</sup> En otras palabras, sobre el principio de igualdad y no discriminación descansa todo el andamiaje jurídico del orden público nacional e internacional,<sup>9</sup> de modo que los Estados se encuentran obligados a “no introducir en su ordenamiento jurídico regulaciones discriminatorias, eliminar de dicho ordenamiento las regulaciones de carácter discriminatorio y combatir las prácticas discriminatorias”.<sup>10</sup> Esto se traduce, por ejemplo, en la prohibición de emitir leyes, dictar disposiciones de cualquier carácter, o adoptar medidas de tipo administrativo, judicial, cultural, económico o de cualquier otra índole que discriminen a determinado grupo de personas en razón de su raza, género, color, u otras causales.

Aun cuando el derecho a la igualdad y no discriminación se encuentra consolidado en el plano jurídico internacional, todavía coexisten regulaciones en el interior de los Estados latinoamericanos que establecen un trato diferenciado entre las personas. Particularmente para esta oportunidad, interesa destacar aquellas disposiciones que consagran un trato diferente a las personas extranjeras respecto de los nacionales que necesitan inscribirse en la lista de espera para la asignación de un trasplante de órgano. A modo de ejemplo Estados como Brasil,<sup>11</sup> Chile,<sup>12</sup> Ecuador,<sup>13</sup> Panamá,<sup>14</sup> Uruguay,<sup>15</sup> Argentina,<sup>16</sup> y Colombia<sup>17</sup>

---

sus Familiares (artículos 1, 7, 18.1, 25, 27, 28, 43, 45.1, 48, 55 y 70); Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (artículos 2, 3, 5 a 16).

<sup>6</sup>CADH, artículo 62.3.

<sup>7</sup>CORTE IDH. *Atala Rifo y niñas Vs. Chile*.

Disponible en: [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_239\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_239_esp.pdf)

<sup>8</sup>CORTE IDH. *Opinión consultiva 18/03*.

Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2003/2351.pdf?view=1>

<sup>9</sup>Ibidem.

<sup>10</sup>Ibidem.

<sup>11</sup>BRASIL, *Portaria 2600 de 2009*, art. 28.

<sup>12</sup>CHILE, *Decreto 656 de 1996*, art. 29.

<sup>13</sup>ECUADOR, *Ley 2011*, art. 40.

<sup>14</sup>PANAMÁ, *Ley 3 de 2010*, art. 17.

<sup>15</sup>URUGUAY, *Resolución abril 2010*, arts. 2 y 3.

<sup>16</sup>ARGENTINA, *Resolución 342/09*.

<sup>17</sup>COLOMBIA, *Ley 1805*.

presentan exigencias distintas al momento de acceder a un trasplante dependiendo de si, el potencial receptor del trasplante es nacional o no y, en este último caso, dependiendo también del estatus migratorio del paciente.

Si bien la problemática ha recibido un tratamiento jurídico prácticamente escaso,<sup>18</sup> actualmente ha comenzado a ser visibilizada no solo por parte de la Organización Panamericana de la Salud,<sup>19</sup> sino también por Comité de las Naciones Unidas de protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (CTM, encargado de velar por la aplicación de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares). Recientemente dicho comité ha sostenido que

Debe prestarse especial atención a resolver servicios sanitarios complicados que exigen una pronta y amplia respuesta como los trasplantes en los cuales los enfoques discriminatorios pueden afectar gravemente a la salud de los niños migrantes y retrasar considerablemente su tratamiento y el período de recuperación.<sup>20</sup>

En este contexto, el presente trabajo propone como objetivo reflexionar a partir del siguiente interrogante: ¿las legislaciones argentina y colombiana sobre trasplante de órganos en pacientes extranjeros son respetuosas del principio de igualdad y no discriminación en los términos expresados por la Corte IDH? La elaboración de una posible respuesta adoptará, como metodología, el estudio la jurisprudencia más destacada de la Corte IDH en materia de igualdad y no discriminación, tomando en cuenta que tanto Argentina como Colombia han ratificado la CADH y aceptado la competencia de la Corte IDH, de modo que los estándares elaborados por dicho tribunal resultan obligatorios para ambos Estados.<sup>21</sup>

---

<sup>18</sup>BASUALDO LOURDES, “Inclusión diferencial de extranjeros/migrantes a trasplantes de órganos: dilemas éticos frente a “prácticas no éticas” *REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.*, Brasília, v. 25, n. 50, ago. 2017, p. 65-80. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/remhu/v25n50/1980-8585-remhu-25-50-065.pdf>

<sup>19</sup>OPS, *Legislación sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células: compilación y análisis comparado*.

<sup>20</sup>Observación General conjunta N° 3 del Comité para la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares y n° 21 del Comité de los Derechos del Niño, sobre los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes en el Contexto de la Migración Internacional, párr. 99.

<sup>21</sup>CORTE IDH, *Almonacid Orellano Vs. Chile*.

Disponible en [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_154\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_154_esp.pdf)

También se utilizarán distintos instrumentos de *soft law* como la Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes, junto con argumentos planteados por el Comité de Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares en sus observaciones generales, pertinentes por su especificidad en la temática abordada.<sup>22</sup>

De esta forma, la organización prevista será la siguiente: en primer lugar, se expondrá la legislación pertinente tanto en el Estado de Argentina como en Colombia. Ello permitirá, de manera posterior, proceder al análisis de las mismas a la luz del derecho a la igualdad y no discriminación conforme los estándares consagrados por la Corte IDH. Para finalizar, se presentarán las conclusiones alcanzadas.

## 2. Trasplante de órganos en pacientes extranjeros

### 2.1 La normativa prevista en el Estado de Argentina

En la actualidad, el régimen de migraciones argentino se encuentra previsto en la ley No. 25.871 sancionada el 20 de enero del año 2004. Dicha normativa derogó la anterior ley 22.439, llamada Ley General de Migraciones -habitualmente conocida como “Ley Videla”- sancionada en 1981 durante la última dictadura militar argentina. En efecto, la actual Ley de Migraciones ha sido recibida con beneplácito por toda la comunidad internacional, entre otros motivos, por consagrar el derecho a migrar (previsto en su artículo 4) en los siguientes términos “El derecho a la migración es esencial e inalienable de la persona y la República Argentina lo garantiza sobre la base de los principios de igualdad y universalidad”. Sin lugar a dudas, el DIDH ha influenciado en la adopción de la Ley 25.871, la cual fue posible, entre otros factores, gracias al acuerdo de solución amistosa alcanzado por Argentina ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en el caso Juan Carlos de la

---

<sup>22</sup> Vale la pena rescatar que, a lo largo de su jurisprudencia, la Corte IDH se ha valido de otros instrumentos jurídicos pertinentes por su especificidad en la materia abordada. A modo de ejemplo, en la sentencia al caso “Las palmeras Vs. Colombia” el tribunal utilizó las Convenciones de Ginebra de 1949 para interpretar las disposiciones de la CADH. Asimismo, en la sentencia al caso “Fornerón e hija Vs. Argentina” la Corte IDH se valió de instrumentos pertenecientes tanto al SIPDH como al sistema universal, por pertenecer a un amplio *corpus iuris* en materia de niñez.

Torre.<sup>23</sup> Al mismo tiempo la legislación regula el derecho a la salud de las personas migrantes al establecer que “No podrá negársele o restringírsele en ningún caso, el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera sea su situación migratoria”.

Si bien la Ley 25.871 consagra el derecho a la salud de forma genérica en su artículo 8 para el caso específico de trasplantes de órganos existen diversas disposiciones establecidas por el Instituto Nacional Central Único de Ablación e Implante (INCUCAI),<sup>24</sup> siendo pertinente para esta oportunidad, la Resolución No.342/09 que regula la inscripción en lista de espera para la asignación de órganos y/o tejidos cadavéricos de personas extranjeras. Dentro de los considerando se destaca que el fundamento de dicha resolución es poner un freno al turismo de trasplantes que, en palabras del INCUCAI “propende a generar condiciones de mercantilización de la salud, de menoscabo de la dignidad y comprometen la justa igualdad de oportunidades”.<sup>25</sup> Allí se señala que únicamente podrán inscribirse en lista de espera para la asignación de órganos y/o tejidos cadavéricos aquellas personas extranjeras que cuenten con residencia de carácter permanente otorgada por la Dirección Nacional de Migraciones y que no se encuentren incluidas en las listas de espera en sus países de origen. En otras palabras, las solicitudes de inscripción a listas de espera por parte de residentes temporarios y transitorios son desestimadas *a priori*, siendo evaluadas solo de manera excepcional por el Directorio del INCUCAI.<sup>26</sup> Finalmente, se añade que, respecto de las personas provenientes de otros Estados que cuenten residencia temporal o transitoria en Argentina, solo pueden recibir trasplantes provenientes de donantes vivos debiendo concurrir con un donante o contar con un órgano o tejido proveniente de un banco del exterior.

## 2.2 La normativa prevista en el Estado de Colombia

---

<sup>23</sup>CIDH. *Informe No. 85/11. Petición 12.306.*

Disponible en: [http://www.mpd.gov.ar/uploads/documentos/ddhh/informe85\\_11.pdf](http://www.mpd.gov.ar/uploads/documentos/ddhh/informe85_11.pdf)

<sup>24</sup>El INCUCAI es un organismo descentralizado con autarquía dependiente del Ministerio de Salud de la Nación cuya función principal consiste en coordinar la distribución de órganos y tejidos para trasplante, actualizar las listas de espera de potenciales receptores y determinar los procedimientos para el transporte de los órganos. ARGENTINA, *Ley 23885.*

<sup>25</sup> Resolución 342/09. Disponible en: <http://www.solesdebuenosaires.org.ar/Leyes/Res-342-09.html>

<sup>26</sup>BASUALDO LOURDES, “Inclusión diferencial de extranjeros/migrantes a trasplantes de órganos: dilemas éticos frente a “prácticas no éticas” *REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.*, Brasilia, v. 25, n. 50, ago. 2017, p. 65-80. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/remhu/v25n50/1980-8585-remhu-25-50-065.pdf>

Por su parte, Colombia ha previsto en su Constitución Política del año 1991 el derecho a la igualdad a lo largo de diferentes disposiciones. Así, el artículo 13 de la Carta Magna colombiana señala que

Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, *origen nacional* o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica (énfasis fuera del original).

La norma consagra, entonces, el derecho a la igualdad para todas las personas en términos generales.<sup>27</sup> Sin embargo, es importante destacar que la disposición anterior no debe ser leída en forma aislada sino que se complementa a través de una interpretación sistemática con el artículo 100 de la Constitución Política el cual establece que

Los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos. No obstante, la ley podrá, por razones de orden público, subordinar a condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a los extranjeros. Así mismo, los extranjeros gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley.

En otras palabras si bien los nacionales como las personas migrantes gozan de los mismos derechos, ello no es una norma absoluta dado que es posible establecer tratos diferenciados entre ambos “grupos” en pos de la protección del orden público. De esta forma, los derechos de las personas extranjeras son susceptibles de ser restringidos debiendo determinar, en ese caso, las razones que permiten el trato desigual tal y como lo establecen las mismas disposiciones constitucionales.

---

<sup>27</sup>VÉLEZ CHAVARRIAGA JULIANA, RESTREPO GIRALDO ANDRÉS MAURICIO & CORTES RAMÍREZ JAIRO DANIEL, *Análisis e interpretación normativa, doctrinaria y jurisprudencial de los trasplantes a pacientes extranjeros*. Disponible en: [https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/486/Juliana\\_VelezChavarriaga\\_2010.pdf?sequence=1](https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/486/Juliana_VelezChavarriaga_2010.pdf?sequence=1)

Al mismo tiempo, la Carta Magna de 1991 prevé, en sus artículos 48 y 49, el derecho a la salud sujeto a los principios de solidaridad, eficacia y universalidad debiendo garantizarse a todas las personas sin distinción alguna. Por consiguiente, en el año 1993 el Congreso colombiano sancionó la Ley 100 que reglamentó la prestación del servicio y creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Dieciocho años después, la Ley 1438 de 2011 procuró garantizar el acceso de todos los residentes en el país al sistema general de seguridad social en materia de salud. Ahora bien, en lo que respecta a la posibilidad de acceder a un trasplante de órganos para pacientes extranjeros, el día 4 de agosto de 2016 el Congreso de la República sancionó la Ley 1805, cuyo artículo 10 prohíbe

la prestación de servicios de trasplante de órganos y tejidos a extranjeros no residentes en el territorio nacional, salvo que el receptor sea cónyuge o compañero permanente, pariente en cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, del donante. El Ministerio de Salud podrá autorizar de manera transitoria los trasplantes a extranjeros no residentes cuando se compruebe debidamente que los tejidos disponibles son suficientes para cubrir la demanda interna. En todo caso los nacionales y los extranjeros residentes tendrán prelación.

Frente a ello, se advierte que la prestación del servicio de trasplante de componentes anatómicos a extranjeros no residentes en Colombia, ha estado tradicionalmente restringida estableciendo que las personas extranjeras residentes sólo pueden acceder a la lista solo cuando no existe demanda de dicho órgano o tejido dentro del territorio colombiano.<sup>28</sup>

### **3. La Resolución 342/09 del INCUCAI y la Ley 1805 de Colombia a la luz del principio de igualdad y no discriminación**

Acorde a lo expuesto en las líneas iniciales del trabajo, las fuentes del derecho son unánimes en destacar la importancia que el principio de igualdad y no discriminación tiene en el

---

<sup>28</sup>CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA, Sentencia T-728/16.



DIDH,<sup>29</sup> ingresando, incluso, al dominio del *jus cogens*.<sup>30</sup> Como sostiene la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México, “todo el sistema de protección de derechos humanos en el derecho internacional se fundamenta en la igualdad y no discriminación: las personas, justamente por su condición de ser personas, sin distinción, cuentan con los mismos derechos humanos”.<sup>31</sup> Concretamente, en el Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos (SIPDH) el derecho a la igualdad y no discriminación se encuentra previsto en los artículos 1.1 y 24 de la CADH. El primero de ellos prevé que

Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Mientras que, el artículo 24 consagra que todas las personas son iguales ante la ley. Así, frecuentemente se ha sostenido que

La diferencia entre los dos artículos radica en su alcance, más que en su contenido. Así, mientras la prohibición de discriminación del artículo 1.1 se restringe a los derechos consagrados en la misma Convención, el artículo 24 extiende esta prohibición a todas las disposiciones de derecho interno de los Estados Parte al condenar todo trato discriminatorio de origen legal.<sup>32</sup>

---

<sup>29</sup>DULITZKY “El Principio de Igualdad y No Discriminación. Claroscuros de la Jurisprudencia Interamericana” *Anuario de Derechos Humanos*, (3). doi:10.5354/0718-2279.2011.13452. Disponible en: <https://anuariocdh.uchile.cl/index.php/ADH/article/view/13452>

<sup>30</sup>CORTE IDH. *Opinión consultiva 18/03*. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2003/2351.pdf?view=1>

<sup>31</sup>COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS DE MÉXICO, *La igualdad y no discriminación en el derecho interamericano de los derechos humanos*. Disponible en: <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas-CSIDH-Igualdad-No-Discriminacion.pdf>

<sup>32</sup>UPRIMNY YEPES, RODRIGO & SÁNCHEZ DUQUES MARÍA. *Igualdad ante la ley*, en Christian Steiner y Patricia Uribe, coords., *Convención Americana sobre Derechos Humanos, comentada*. Berlín, Konrad-Adenauer Stiftung, 2014 Disponible en: [http://www.kas.de/wf/doc/kas\\_38682-1522-4-30.pdf?140901164826](http://www.kas.de/wf/doc/kas_38682-1522-4-30.pdf?140901164826)

Ahora bien, más allá de las diferencias, ambas normas atraviesan la interpretación y aplicación de la CADH y de los ordenamientos jurídicos de los Estados que la hayan ratificado. Como sostiene Freedman,

El derecho a la igualdad se ve vulnerado en situaciones en que un derecho -educación, salud, ocio- es reconocido a una determinada persona o a un grupo de personas y no es otorgado arbitrariamente, sin causa justificatoria razonable, a otra persona o grupo de personas. En este sentido, afirmamos que el derecho a la igualdad se ve afectado cuando a una persona o grupo de personas no se les concede tal derecho (...). En este supuesto hay una afectación a la igualdad y de otro derecho vinculado que no es concedido.<sup>33</sup>

En efecto, la intención del presente trabajo no es plantear un desarrollo extenso del derecho a la igualdad, sino tomar aquellas aristas que permitan analizar las legislaciones descriptas anteriormente. Por ello, es pertinente concentrarse en aquellos criterios enunciados por el artículo 1.1 de la CADH que habitualmente son conocidos como categorías sospechosas. En este orden de ideas, conforme señala Dulitzky, la CADH contiene en su artículo 1.1 un catálogo de criterios específicos en virtud de los cuales está prohibido discriminar:<sup>34</sup> raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Así, ante una situación que se plantea como discriminatoria, en primer lugar, debe observarse si la cláusula, práctica, norma, acción u omisión estatal que se analiza establece directa o indirectamente diferenciaciones o

---

<sup>33</sup>FREEDMAN, MILTON. Artículo 24. Igualdad ante la ley. ALONSO REGUEIRA, Enrique M. *Convención Americana de Derechos Humanos y su proyección en el derecho argentino*. Buenos Aires: La Ley, 2013, págs. 413-442. <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/libros/pdf/la-cadh-y-su-proyeccion-en-el-derecho-argentino/la-cadh-y-su-proyeccion-en-el-derecho-argentino.pdf>

<sup>34</sup>DULITZKY “El Principio de Igualdad y No Discriminación. Claroscuros de la Jurisprudencia Interamericana” *Anuario de Derechos Humanos*, (3). doi:10.5354/0718-2279.2011.13452. Disponible en: <https://anuariodh.uchile.cl/index.php/ADH/article/view/13452>



distinciones basadas en algunas de las categorías vedadas por la Convención.<sup>35</sup>

En caso de que ello ocurra, todo trato desigual basado en alguna de las circunstancias enunciadas debe ser sometido a un escrutinio especialmente riguroso para evaluar su convencionalidad, es decir, su adecuación a la CADH. Esta suerte de escrutinio busca limitar las posibilidades de que existan tratos diferenciados únicamente para aquellos supuestos en que el Estado demuestre una finalidad lo suficientemente imperativa como para permitir la ausencia de un nexo de funcionalidad entre el criterio y el objetivo regulatorio.<sup>36</sup> Ello obedece a que, un trato desigual basado en alguno de los supuestos previstos en el artículo 1.1 de la CADH genera una presunción de ilegitimidad, recayendo sobre el Estado la carga de justificar un trato desigual sustentado en cualquiera de dichas categorías.<sup>37</sup> En atención a ello, para el estudio de la temática que convoca el presente artículo es necesario aludir a los principales lineamientos esgrimidos por la Corte IDH en materia de migrantes. Así, en su Opinión Consultiva No. 18 relativa a la condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados, el tribunal dejó en claro que

La situación regular de una persona en un Estado no es condición necesaria para que dicho Estado respete y garantice el principio de la igualdad y no discriminación, puesto que, (...) los Estados deben garantizarlo a sus ciudadanos y a toda persona extranjera que se encuentre en su territorio.<sup>38</sup>

En efecto, doce años después, la Corte IDH profundizó dicho estándar en el Caso de las niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana, en donde reafirmó que “el deber de respetar y garantizar el principio de la igualdad ante la ley y no discriminación es independiente del estatus migratorio de una persona en un Estado”.<sup>39</sup>

---

<sup>35</sup>Ibidem.

<sup>36</sup>Ibidem.

<sup>37</sup>CORTE SUPREMA DE ESTADOS UNIDOS, *Korematsu vs. United States*, 323 U.S. 214.

<sup>38</sup>CORTE IDH. *Opinión consultiva 18/03*.

Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2003/2351.pdf?view=1>

<sup>39</sup>CORTE IDH, *Caso de las niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana*. Disponible en: [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_130\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_130_esp.pdf)

Sin embargo, en la legislación bajo análisis se observa una clara diferenciación en el acceso a la salud para aquellas personas que no sean de nacionalidad argentina (en la Resolución 342/09) o de colombiana (en el caso de la ley 1805). En el caso argentino, se diferencia entre extranjeros con residencia permanente, quienes pueden acceder a la distribución y asignación de órganos y/o tejidos cadavéricos para trasplante y, residentes temporarios quienes solo pueden recibir un implante de órgano o tejido proveniente de donante vivo o tejidos procedentes de un banco del exterior.<sup>40</sup> A su vez, existen diferencias claras atendiendo al status migratorio si se toma en cuenta que la residencia por tratamiento médico es una subcategoría de la residencia temporaria y dentro de esta categoría también se encuentran como residentes temporarios trabajadores migrantes, estudiantes, refugiados y asilados. Como sostiene Ceriani Cernadas,

Estas restricciones afectan ilegítimamente el acceso a la salud de un universo de migrantes mucho más amplio que aquellos que ingresan al país exclusivamente por tratamiento médico, del mismo modo que impide el acceso a la salud de aquellos migrantes en situación irregular respecto de los cuales no se hace ninguna mención.<sup>41</sup>

En definitiva, la regulación prevista para el acceso a la lista de asignación de órganos en Argentina incorpora varias distinciones incompatibles con la CADH. Ello responde a que la Resolución 342/09 no solo diferencia entre nacionales y migrantes, sino también entre migrantes, acorde a si poseen residencia permanente o temporaria vulnerando el derecho a la igualdad y no discriminación al diferenciar según el estatus migratorio de las personas poniendo en juego el derecho a la salud de uno de los grupos más vulnerables en nuestra región.

Por su parte, en el caso colombiano también se estiman claras diferencias acorde el paciente sea extranjero o no y, a su vez, según el estatus migratorio del paciente. Por un lado, solo se admite la prestación de servicios de trasplante de órganos y tejidos a extranjeros residentes estableciendo, como única excepción, la posibilidad de prestar dicho servicio a extranjeros

---

<sup>40</sup>CERIANI CERNADAS, *Estudio sobre los derechos de niños y niñas migrantes a 5 años de la nueva ley de migraciones*.

Disponibe en: [http://www.unla.edu.ar/documentos/centros/derechos\\_humanos/Estudio\\_completo.pdf](http://www.unla.edu.ar/documentos/centros/derechos_humanos/Estudio_completo.pdf)

<sup>41</sup>*Ibidem*.

no residentes cuando el receptor sea cónyuge o compañero permanente, pariente en cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, del donante. Sin embargo, conforme se avanza en la lectura de la ley 1805, se observa que dicha excepción se vuelve sumamente relativa al señalar que, en todo caso los nacionales y los extranjeros residentes tendrán prelación.

De esta forma, la asignación de un trasplante de órganos –tanto en Colombia como en Argentina- se encuentra lejos de tomar en cuenta criterios como podría ser la gravedad del paciente, para solo considerar la nacionalidad. En otras palabras, en el hipotético caso de que una persona extranjera y una nacional estuviesen en igual situación de emergencia, el único criterio a ponderar es el origen nacional de los mismos, contrariando, por tanto, las disposiciones previstas en la CADH.

De cualquier modo, es necesario tomar en cuenta que, en el marco del SIPDH, los Estados pueden otorgar “un trato distinto a los migrantes documentados con respecto de los migrantes indocumentados, o entre migrantes y nacionales, siempre y cuando este trato diferencial sea razonable, objetivo, proporcional, y no lesione los derechos humanos”.<sup>42</sup> Por consiguiente, se vuelve imperioso continuar con el análisis a los efectos de determinar si la finalidad, tanto de la Resolución 342/09 como de la ley 1805, resulta razonable, objetiva y proporcional. En este sentido, conforme se desprende de los considerandos de la Resolución 342/09 el objeto buscado es evitar el supuesto “turismo de trasplante”, es decir, limitar el ingreso de extranjeros al país al sólo efecto de recibir un trasplante de órganos. Al respecto, es pertinente señalar que los propios instrumentos internacionales que tienen como objetivo impedir el turismo de trasplantes señalan la importancia de lograr equidad en el acceso a las listas de espera para la asignación de trasplantes, sin establecer diferencias entre nacionales y extranjeros, tal como ocurre con la Declaración de Mar del Plata, firmada en 2005. Por otro lado, si bien la declaración de Estambul alude al tratamiento de pacientes que no pertenecen al país, lo cierto es que se trata de una norma *soft law* que, en primer lugar, no es vinculante para los Estados y, en segundo lugar, por su propia naturaleza, no puede ser utilizada para vulnerar una norma que ha ingresado al dominio del *jus cogen* como ocurre con el derecho a la igualdad.

Por su parte, la Corte IDH ha sostenido, a lo largo de su jurisprudencia que

---

<sup>42</sup>CORTE IDH. *Opinión consultiva 18/03*.

Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2003/2351.pdf?view=1>



Entre varias opciones para alcanzar ese objetivo debe escogerse aquella que restrinja en menor escala el derecho protegido. Dado este estándar, no es suficiente que se demuestre, por ejemplo, que la ley cumple un propósito útil u oportuno; para que sean compatibles con la Convención las restricciones deben justificarse según objetivos colectivos que, por su importancia, preponderen claramente sobre la necesidad social del pleno goce del derecho (...) y no limiten más de lo estrictamente necesario (...). Es decir, la restricción debe ser proporcionada al interés que la justifica y ajustarse estrechamente al logro de ese legítimo objetivo.<sup>43</sup>

En atención a ello, corresponde determinar si las limitaciones que consagran las legislaciones bajo examen configuran, de todas, la opción menos restrictiva al momento de garantizar el derecho a la salud de las personas migrantes. En este sentido, es factible pensar en la viabilidad de diferentes opciones menos lesivas que la Resolución 342/09 de Argentina y en la Ley 1805 de Colombia, como la posibilidad de establecer la obligación, para aquellos pacientes que únicamente lleguen a un Estado para solicitar un trasplante de órganos, de agotar los recursos internos en sus Estados de origen. También es factible pensar en el desarrollo de campañas que desalienten el traslado a otro Estado para inscribirse en una lista de receptores de trasplantes. Las alternativas propuestas resultan menos lesivas que las normativas actuales toda vez aquellas implican un análisis pormenorizado de cada situación en particular, conciliando los intereses de los Estados (al establecer la obligación de los pacientes extranjeros de agotar los recursos internos en su Estado de origen) pero permitiendo, a su vez, el pleno goce y ejercicio del derecho al no establecer una prohibición absoluta en el acceso a las listas de pacientes para trasplantes de órganos.

Sumado a lo anterior, para que una distinción resulte compatible con la CADH, es necesario que la misma persiga una finalidad imperiosa. Es entonces que, para el análisis de la normativa colombiana, interesa destacar la definición de salud pública que brindan los principios de Siracusa:

---

<sup>43</sup>CORTE IDH. *Opinión consultiva 5/85*.

Disponible en: [http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea\\_05\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_05_esp.pdf)

La salud pública puede invocarse como motivo para limitar ciertos derechos a fin de permitir a un Estado adoptar medidas para hacer frente a una grave amenaza a la salud de la población o de alguno de sus miembros. Estas medidas deberán estar encaminadas específicamente a impedir enfermedades o lesiones o a proporcionar cuidados a los enfermos y lesionados. Deberán tenerse debidamente en cuenta las normas sanitarias internacionales de la Organización Mundial de la Salud.<sup>44</sup>

Frente a ello corresponde señalar varias cuestiones. Los principios de Siracusa remiten a las normas sanitarias elaboradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que, en sus Principios rectores sobre sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos,<sup>45</sup> señala, que

La asignación de órganos, células y tejidos deberá regirse por criterios clínicos y normas éticas, y no atendiendo a consideraciones económicas o de otra índole. Las reglas de asignación, definidas por comités debidamente constituidos, deberán ser equitativas, justificadas externamente y transparentes.

El comentario a dicho principio prevé que “los criterios para distribuir las células, tejidos y órganos deberán ser conformes con los derechos humanos”. En efecto, acorde fue señalado con anterioridad, en el DIDH la nacionalidad configura una categoría sospechosa de modo tal que los Estados se encuentran obligados a

Respetar los derechos y libertades (...) y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, *origen nacional* o social,

---

<sup>44</sup>Principios de Siracusa. Disponible en: <http://www.derechos.org/nizkor/excep/siracusa84.html>

<sup>45</sup>OMS, *Principios rectores de la OMS sobre trasplantes de células, tejidos y órganos humanos*. Disponible en: <http://www.who.int/transplantation/TxGP%2008-sp.pdf>



posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social<sup>46</sup>  
(énfasis fuera del original).

Se refuerza así, la imposibilidad de restringir la inscripción en listas de espera de trasplantes de órganos en pos de la salud pública. Sin embargo, –tanto en la legislación de Colombia como en la Argentina– en caso de que una persona extranjera y una nacional estuviesen en igual situación de emergencia, en la asignación de un trasplante de órganos el único criterio a ponderar es el origen nacional, contrariando, por tanto, las disposiciones previstas en la CADH.

Por otro lado, se ha señalado con cierta frecuencia que permitir a pacientes extranjeros la inscripción en listas de espera para la asignación de un trasplante de órganos conlleva a una desventaja para los nacionales. En este sentido se alega que estos últimos suelen contribuir en mayor medida al sostenimiento económico del Estado a través del pago regular de sus impuestos, en tanto que un gran número de personas extranjeras usualmente migran en situación de extrema vulnerabilidad y pobreza viéndose impedidas de hacer frente a sus obligaciones tributarias.<sup>47</sup> Según este argumento, de ser admitida la inscripción de extranjeros en listados de trasplantes se destinarían recursos estatales en materia sanitaria que fueron obtenidos gracias a las contribuciones de los nacionales al erario público. Sin embargo, tanto el CTM como la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos han sostenido la imposibilidad de establecer un trato diferenciado entre nacionales y migrantes recordando que “si bien muchos trabajadores migratorios en situación irregular no participan en los planes contributivos, sí contribuyen a financiar los planes y programas de protección social mediante el pago de impuestos indirectos”.<sup>48</sup>

Finalmente, la falta de consenso (en este caso, de permitir el acceso a la inscripción en la lista de espera de trasplantes de órganos) no puede ser considerado para negar o restringir derechos humanos ni para perpetuar y reproducir discriminaciones históricas.<sup>49</sup> Por ello, en el marco del SIPDH resulta insostenible argumentar que los Estados no se encuentran

---

<sup>46</sup>CADH, art. 1.1.

<sup>47</sup> Para consultar acerca de los principales prejuicios que existen al respecto, se sugiere ver: ROBERTO BENENCIA, “Trabajo y prejuicio. Violencia sobre inmigrantes bolivianos en la agricultura periférica de Buenos Aires”, *Revue européenne des migrations internationales* [En línea], vol. 20 - n° 1 | 2004, Publicado el 25 septiembre 2008, consultado el 03 octubre 2016. URL : <http://remi.revues.org/291> ; DOI : 10.4000/remi.291

<sup>48</sup>Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos al Consejo Económico y Social (E/2010/89), párr. 46.

<sup>49</sup> 92 atala rifo





obligados a respetar y garantizar el derecho a la salud como consecuencia de que en Latinoamérica, no solo como Argentina y Colombia, sino también como Brasil,<sup>50</sup> Chile,<sup>51</sup> Ecuador,<sup>52</sup> Panamá<sup>53</sup> y Uruguay<sup>54</sup> cuentan con legislaciones que avalan las limitaciones para acceder a trasplantes de órganos en pacientes extranjeros. Lo anterior responde a que, la teoría del margen de apreciación,<sup>55</sup> propia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, no es receptada por la Corte IDH.<sup>56</sup>

#### **4. Conclusiones**

El presente trabajo tuvo como objetivo central reflexionar acerca del principio de igualdad y no discriminación en conexión con el derecho a la salud de las personas migrantes. Para ello, la autora realizó un breve recorrido histórico procurando dar cuenta del desarrollo que ha alcanzado el DIDH como una rama del derecho internacional público. Al mismo tiempo, pretendió contextualizar el actual contenido del derecho a la igualdad y no discriminación concebido como un pilar fundamental sobre el cual se apoyan los restantes derechos.

Empero todavía observa, en la mayoría de los Estados latinoamericanos, legislaciones que establecen diferencias en el acceso a un trasplante de órganos según el paciente sea nacional o extranjero. Ante ello, el análisis realizado ha procurado concentrarse en las legislaciones argentina y colombiana con la intención de cuestionar si las mismas son respetuosas o no del principio de igualdad conforme ha sido entendido por la Corte IDH (como órgano encargado de interpretar y vigilar el cumplimiento de la CADH).

Así, en un primer momento se abordó el derecho a la igualdad y no discriminación en forma genérica, señalando que, para aquellos supuestos en los cuales las diferencias adopten como

---

<sup>50</sup> Art 28 Portaria 2600 de 2009.

<sup>51</sup> Art 29 Decreto 656 de 1996.

<sup>52</sup> Art 40 Ley 2011.

<sup>53</sup> 1 Art 17 Ley 3 de 2010.

<sup>54</sup> Art 2 y 3 Resolución abril 2010.

<sup>55</sup> Dicha doctrina sostiene que, ante la falta de consenso para determinar el alcance de ciertos derechos, cada Estado cuenta con un margen, es decir, una suerte de espacio que “constituye la deferencia o discrecionalidad reconocida a los Estados en el marco del cumplimiento de las obligaciones (...). La discreción o deferencia es reconocida cuando el Estado adopta cualquier medida administrativa, legislativa o judicial, en relación algún derecho protegido por la convención. La idea central es que los Estados están en una mejor posición que la corte supranacional para evaluar las circunstancias y adoptar las medidas pertinentes”. 47

<sup>56</sup> REYES-TORRES, Margen de Apreciación, Control de Convencionalidad y Derechos.



criterio una categoría sospechosa (como la nacionalidad) la carga de la prueba que acredite que dicha legislación no resulta discriminatoria se invierte, es decir, queda en cabeza del Estado en cuestión. En este orden de ideas, el Estado de Argentina y el Estado de Colombia no son respetuosos del principio de igualdad al momento de regular los derechos de las personas migrantes que se encuentran bajo su jurisdicción, como consecuencia de establecer diferencias entre nacionales y extranjeros e incluso, entre migrantes acorde a su estatus migratorio.

Por un lado, el presente trabajo ha intentado demostrar la imposibilidad de aplicar argumentos relativos al turismo de trasplantes. En efecto, los propios instrumentos adoptados por los Estados para prevenir el turismo de trasplante y comercio de órganos destacan la importancia de lograr una equidad en el acceso a las listas de espera sin distinguir entre nacionales y migrantes.

Sumado a ello, en el DIDH la única limitación posible a un derecho es aquella que representa la alternativa menos lesiva del mismo. En tal sentido, a los efectos de impedir el turismo de trasplante, son viables diferentes opciones menos restrictivas como la posibilidad de establecer la obligación para aquellos pacientes que únicamente lleguen a un Estado para solicitar un trasplante de órganos de agotar los recursos internos en sus Estados de origen. También es posible pensar en el desarrollo de campañas que desalienten el traslado a otro Estado para inscribirse en una lista de receptores de trasplantes. En otras palabras, las limitaciones actuales objeto de análisis del presente trabajo se encuentran lejos de constituir la limitación menos lesiva.

Junto con lo anterior, las legislaciones bajo análisis tampoco responden a un fin legítimo dado que, acorde a los Principios rectores sobre sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos de la OMS, no es posible restringir la inscripción a listas de espera de trasplante de órganos en aras a proteger a la salud pública. Asimismo, para justificar la existencia de diferentes requisitos al momento de acceder a una lista de espera no procede el argumento de que, mientras que los nacionales contribuyen a las economías de sus Estados a través del pago de impuestos, los migrantes no aportan a dichas economías, dado que las personas extranjeras contribuyen, por ejemplo, mediante el pago de impuestos indirectos. De la misma forma, se sostuvo la imposibilidad de aplicar la doctrina del margen de apreciación para las situaciones bajo análisis.



## **Número 1 2018**

Por lo demás, es posible dejar abiertos ciertos interrogantes para continuar repensado el derecho a la igualdad en materia de salud respecto de personas migrantes en nuestra región. Algunos de ellos se relacionan con pensar, de la mano de los avances tecnológicos y de la globalización, en la factibilidad de implementar un registro mundial, ya sea de receptores o de órganos disponibles, para lograr que la recepción de un trasplante responda a la gravedad de pronóstico del paciente evitando requisitos adicionales que involucren la nacionalidad del potencial receptor, como sucede actualmente. El escaso tratamiento de la temática obliga a dejar el listado de interrogantes abierto a la continua reflexión.

## Bibliografía

BASUALDO, Lourdes. Inclusión diferencial de extranjeros/migrantes a trasplantes de órganos: dilemas éticos frente a “prácticas no éticas, v. 25, n.50, ago. 2017, p. 11-24.

CERIANI CERNADAS, Pablo & FAVA Ricardo. Estudio sobre los derechos de niños y niñas migrantes a 5 años de la nueva ley de migraciones. Lanús: Universidad Nacional de Lanús, 2010.

CIDH. Informe No. 85/11. Petición 12.306. Solución amistosa. Juan Carlos de la Torre. Argentina. 21 de julio de 2011.

CORTE IDH. Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2006. Serie C No. 154.

\_\_\_\_\_. Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239.

\_\_\_\_\_. Caso de las niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana. Sentencia de 8 de septiembre de 2005.

\_\_\_\_\_. La colegiación obligatoria de periodistas (Arts. 13 y 29 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Opinión Consultiva OC-5/85 de 13 de noviembre de 1985. Serie A No. 5.

\_\_\_\_\_. Opinión Consultiva OC-18/03. Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados. Decisión de 17 de septiembre de 2003.

DULITZKY, Ariel E. El Principio de Igualdad y No Discriminación. Claroscuros de la Jurisprudencia Interamericana. Anuario de Derechos Humanos 2007, págs. 15-32.

FREEDMAN, Milton. Artículo 24. Igualdad ante la ley. ALONSO REGUEIRA, Enrique M. *Convención Americana de Derechos Humanos y su proyección en el derecho argentino*. Buenos Aires: La Ley, 2013, págs. 413-442.

NACIONES UNIDAS, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos al Consejo Económico y Social (E/2010/89).

\_\_\_\_\_. CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL. Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Ginebra: 1984.

\_\_\_\_\_. Observación General conjunta N° 3 del Comité para la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares y n° 21 del Comité de los Derechos del Niño, sobre los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes en el Contexto de la Migración Internacional.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Principios rectores de la OMS sobre trasplante de células, tejidos y órganos de humanos.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Legislación sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células: compilación y análisis comparado. Washington, D.C.: OPS, 2013.

PEREZ, Edward Jesús. La igualdad y no discriminación en el derecho interamericano de los derechos humanos. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2016.

PINTO, Mónica. Temas de Derechos Humanos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editores del Puerto, 1997.

UPRIMNY YEPES, Rodrigo & SÁNCHEZ DUQUE, Luz María. Igualdad ante la ley, en Christian Steiner y Patricia Uribe, coords., *Convención Americana sobre Derechos Humanos, comentada*. Berlín, Konrad-Adenauer Stiftung, 2014, págs. 579-605.

VÉLEZ CHAVARRIAGA, Juliana, RESTREPO GIRALDO, Andrés Mauricio & CORTÉS RAMÍREZ Jairo Daniel. Análisis e interpretación normativa, doctrinaria y jurisprudencial de los trasplantes a pacientes extranjeros. 2010.