

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**  
**FACULTAD DE DERECHO – DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS**

**Trabajo para optar el título de Magister en Derecho Procesal Penal**

**Título: Tráfico de órganos en Colombia**

**Director: Doctor Álvaro Márquez**

**Bogotá, D.C. Octubre 19 de 2012**

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**  
**FACULTAD DE DERECHO – DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS**

**Título: Tráfico de órganos en Colombia**  
**Estudiante: Francineth Castiblanco Rozo**

**Bogotá, D.C. Octubre 19 de 2012**

**Agradecimientos:**

*Infinitos agradecimientos a Dios, a mi familia, mis maestros, Dr. Álvaro Márquez, Ricardo Ariza que me apoyaron con sus valiosos conocimientos para lograr este objetivo personal y profesional.*

## RESUMEN

El presente trabajo busca determinar los constructos teóricos y jurídicos que existen en Colombia y que orientan la problemática en cuanto a si existe tráfico de órganos, es importante señalar que estas prácticas ilícitas tienden a configurar un mercado negro de órganos, en el marco del desarrollo actual, al conjugarse una serie de factores que inciden sobre esta problemática.

El acelerado avance científico y tecnológico en materia de salud y en específico del tema de trasplantes; la dinámica de un mercado mundial disputado de manera cruda entre las empresas transnacionales, las mismas que imponen patrones de consumo y estilos de vida estresantes que vulneran la salud y el funcionamiento de órganos vitales del ser humano; la conjugación, por un lado, de un proceso acelerado de empobrecimiento de la gran mayoría de la población mundial, aunado a la pérdida de empleo y trabajos mal remunerados que reproducen condiciones, en la mayoría de familias, de pobreza, miseria y marginación, por otro lado, una fuerte concentración de la riqueza en un segmento reducido de la población, provoca que los pudientes que tengan la necesidad de ser objeto de un trasplante de alguno de sus órganos y se encuentren a la espera, la limitada donación legal de órganos, busquen la posibilidad de ser trasplantados a expensas de que encuentren dentro del mundo de la pobreza a alguien que por su situación desesperada de obtener dinero para solventar las necesidades básicas de su familia, se vea obligado a convertirse en un

donante en potencia de alguno de sus órganos, aún a costa de su salud, para salvarle la vida de quien tiene capital para hacer esta transacción comercial, esto incluye intermediarios: el crimen organizado, que tiene ante sí una relación importante de obtención de dinero con este tipo de negociaciones.

En este contexto se reconoce a la salud como un valor fundamental, reconocido y protegido por el derecho, mediante nuestra constitución política de 1991, entendida la salud Bioética y jurídicamente como necesario correlativo del mismo derecho a la vida. Por lo cual se recurre a la conjugación del derecho y la Bioética, a la filosofía de los Derechos Humanos como “puente” de comunicación entre ambos, principalmente la amplia jurisprudencia que, sobre trasplantes de órganos, ha existido en procura de su salvaguarda y que sus fines no sean otros que altruistas.

Si bien es cierto los medios de comunicación expresan el inconformismo por que la conducta de tráfico de órganos se puede estar presentando en la medida que los extranjeros están siendo trasplantados de forma más expedita que los nacionales, la Constitución Política de 1991, consagra que todos los extranjeros una vez están en territorio colombiano tienen igualdad de derechos con los nacionales. Estos hacen uso de la acción de tutela para que sean incluidos en listas pero terminan siendo trasplantados con mucha agilidad comparando con la lista de nacionales colombianos. Sin embargo las entidades como medicina legal, el Instituto Nacional de Salud, desconocen denuncias reales que existan al respecto.

## **2.- ANTECEDENTES**

El controvertido tema de si hay tráfico de órganos la donación de órganos humanos en Colombia adquiere cada día una mayor importancia y estrecha relación con la calidad de vida de las personas que por diversas circunstancias medicas tienen la necesidad de un donante para mejorar su calidad de vida, convirtiéndose muy seguramente en un proyecto de contenido social, que por demás es de interés de un estado como unos de sus fines esenciales, máxime cuando a partir de la Constitución Política de 1991, Colombia es un estado social de derecho y dentro de sus Derechos Fundamentales *Art. 11, Consagra la Vida como uno de ellos y entiéndase como vida todo aquello que sea posible para mantener, mejorar, algo inviolable, la calidad de la misma.*<sup>1</sup>

### **2.1. Marco normativo internacional**

#### **2.1.2. Organización de las Naciones Unidas (ONU).**

Esta situación ha tenido un fuerte impacto al seno de la ONU, que se ha visto en la necesidad, mediante la intervención de diversos organismos que la integran, de ir realizando investigaciones para dar luz sobre la magnitud de estas prácticas ilícitas y, con el ánimo de establecer un marco normativo general para combatirlas y dar opciones éticas y de

---

<sup>1</sup> *Constitución Política de 1991*

carácter legal que permitan la realización de trasplantes con donaciones voluntarias de personas vivas y fallecidas. El marco general tiene como fundamento la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, una serie de documentos producto del debate mundial auspiciado por la ONU en el seno de sus diferentes organismos internacionales que han tratado el tema, desde la óptica de la salud y la bioética, así como, del combate a la delincuencia organizada transnacional.

### **2.1.3. Organización Mundial de la Salud (OMS).**

La OMS en 1991 aprobó en su resolución WHA44.25, de la 44. Asamblea Mundial los “Principios Rectores sobre Trasplantes de Órganos Humanos”,<sup>2</sup> y derivado de su 63. Asamblea Mundial de la Salud (mayo, 2010), en su resolución WHA63.22 aprobó la actualización de los mismos quedando como: “Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos”. Su fin último: dotar un marco ordenado, ético aceptable para la adquisición y trasplante de células, tejidos y órganos humanos con fines terapéuticos. No se aplican al trasplante de gametos, tejido ovárico o testicular.

---

<sup>2</sup> OMS, disponible en: Sixty-Third World Health Assembly. Wha63.22.

Estos Principios Rectores han influido de una manera determinante en la elaboración de las legislaciones de más de 60 Estados miembros, así como en sus códigos y prácticas profesionales. Sobre la prohibición de las prácticas ilícitas ya mencionadas, destacan los siguientes principios:

3

**PRINCIPIO RECTOR 1:** Podrán extraerse células, tejidos y órganos del cuerpo de personas fallecidas para fines de trasplante si: a) se obtiene el consentimiento exigido por la ley; y b) no hay razones para pensar que la persona fallecida se oponía a esa extracción.

**PRINCIPIO RECTOR 2:** Los médicos que hayan determinado la muerte de un donante potencial no deberán participar directamente en la extracción de células, tejidos u órganos de ese donante ni en los procedimientos subsiguientes de trasplante, ni ocuparse de la asistencia a los receptores previstos de esas células, tejidos y órganos.

**PRINCIPIO RECTOR 3:** Las donaciones de personas fallecidas deberán desarrollarse hasta alcanzar su máximo potencial terapéutico, pero los adultos vivos podrán donar órganos de conformidad con la

---

<sup>3</sup> OMS, disponible en: Sixty-Third World Health Assembly. WHa63.22.



reglamentación nacional. En general, los donantes vivos deberán estar relacionados genéticamente, legal o emocionalmente con los receptores. La donación de personas vivas es aceptable si se obtiene el consentimiento informado y voluntario del donante, se le garantiza la atención profesional, el seguimiento se organiza debidamente y se aplican y supervisan escrupulosamente los criterios de selección de los donantes. Los donantes vivos deberán ser informados de los riesgos, beneficios y consecuencias probables de la donación de una manera completa y comprensible; deberán ser legalmente competentes y capaces de sopesar la información y actuar voluntariamente, y deberán estar libres de toda coacción o influencia indebida.

**PRINCIPIO RECTOR 4:** No deberán extraerse células, tejidos ni órganos del cuerpo de un menor vivo para fines de trasplante, excepto en las raras ocasiones autorizadas por las legislaciones nacionales. Deberán adoptarse medidas específicas para proteger a los menores, cuyo consentimiento se obtendrá, de ser posible, antes de la donación. Lo que es aplicable a los menores lo es asimismo a toda persona legalmente incapacitada.

**PRINCIPIO RECTOR 5.-** Las células, tejidos y órganos deberán ser objeto de donación a título exclusivamente gratuito, sin ningún pago

monetario u otra recompensa de valor monetario. Deberá prohibirse la compra, o la oferta de compra, de células, tejidos u órganos para fines de trasplante, así como su venta por personas vivas o por los allegados de personas fallecidas (...)

**PRINCIPIO RECTOR 6.-** Deberá prohibirse toda publicidad sobre la necesidad o la disponibilidad de células, tejidos u órganos cuyo fin sea ofrecer un pago a individuos por sus células, tejidos u órganos, o a un pariente cercano en caso de que la persona haya fallecido, o bien recabar un pago por ellos. Deberán prohibirse asimismo los servicios de intermediación que entrañen el pago a esos individuos o a terceros.

**PRINCIPIO RECTOR 7.-** Los médicos y demás profesionales de la salud no deberán participar en procedimientos de trasplante, ni los aseguradores sanitarios u otras entidades pagadoras deberán cubrir esos procedimientos, si las células, tejidos u órganos en cuestión se han obtenido mediante explotación o coacción del donante o del familiar más cercano de un donante fallecido, o bien si éstos han recibido una remuneración.

**PRINCIPIO RECTOR 9.-** 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.<sup>4</sup>

**PRINCIPIO RECTOR 10:** Es imprescindible aplicar procedimientos de alta calidad, seguros y eficaces tanto a los donantes como a los receptores. Los resultados a largo plazo de la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos deberán evaluarse tanto en el donante vivo como en el receptor, con el fin de documentar los efectos beneficiosos y nocivos. Debe mantenerse y optimizarse constantemente el nivel de seguridad, eficacia y calidad de las células, tejidos y órganos humanos para trasplante, en cuantos productos sanitarios de carácter excepcional. Para ello es preciso instituir sistemas de garantía de la calidad que abarquen la trazabilidad y la vigilancia, y que registren las reacciones y eventos adversos, tanto a nivel nacional como en relación con los productos humanos exportados.

**PRINCIPIO RECTOR 11:** La organización y ejecución de las actividades de donación y trasplante, así como sus resultados clínicos, deben ser transparentes y abiertos a inspección, pero garantizando siempre la protección del anonimato personal y la privacidad de los donantes y receptores.

## 2.2. Declaratoria de rechazo al turismo de trasplantes de la Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes

---

<sup>4</sup> [www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R18-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R18-en.pdf)

- 2.3. Declaración de Estambul sobre tráfico de órganos y el turismo de trasplante
- 2.4. Declaración de Salamanca
- 2.5. Declaración de Ginebra-Xenotrasplantes (órganos de animales)
- 2.6. Declaración de Granada
- 2.7. El Documento de Aguascalientes
- 2.8. Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. Disponible en <http://www.un.org/Overview/rights.html>. Artículo 3a del
- 2.9. Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar el tráfico de personas, especialmente de mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional. Disponible en
- 2.10. Participantes en la Reunión Internacional sobre Turismo y Tráfico de Trasplantes convocada por las Sociedades de Trasplantes y de Nefrología, Estambul, Turquía, 30 de abril al 2 de mayo de 2008
- 2.11. Resolución 57.18 de la Asamblea de la OMS, Trasplante de órganos y tejidos humanos, 22 de mayo de 2004. Disponible en [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R18-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R18-en.pdf)
- 2.12. La 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, de mayo de 2010, en su resolución WHA63.22 trasplantes alogénicos, y sobre las cuestiones éticas conexas, en particular la donación entre vivos, con el fin de actualizar los Principios Rectores sobre Trasplante de Órganos Humanos»<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> [http://www.uncjin.org/Documents/Conventions/dcatoc/final\\_documents\\_2/convention.%20traff:eng.pdf](http://www.uncjin.org/Documents/Conventions/dcatoc/final_documents_2/convention.%20traff:eng.pdf).

#### 2.1.4. Marco normativo nacional

En Colombia se empieza hablar de de muerte cerebral en junio 06 de 1989, avalado por la Asociación Colombiana de Neurología, dándose así el *Decreto 1172 de 1989*,<sup>6</sup> *Artículo 2 Inciso 2, denominase persona a todo individuo de la especie humana cualquiera que sea su edad, sexo, estado o condición.*

*La existencia de las personas empieza con su nacimiento legal y termina con la muerte, la cual para los efectos de trasplantes de órganos y componentes anatómicos, ocurre cuando se produce la muerte cerebral y ésta ha sido diagnosticada con arreglo al presente Decreto.*<sup>7</sup>

*Artículo 4, Decreto 1172 de 1989, denominase donante a la persona que, durante su vida o después de su muerte, bien sea por su expresa voluntad o por la de sus deudos, se le extraen componentes anatómicos con el fin de utilizarlos para trasplantes en otra persona o con objetivos terapéuticos.*<sup>8</sup>

*la Ley 73 de 1988, cuando una persona durante su vida se haya abstenido de ejercer el derecho que tiene a oponerse a que de su cuerpo se extraigan órganos o componentes anatómicos después de su fallecimiento, si dentro de las seis (6) horas siguientes a la ocurrencia de la muerte cerebral o antes de la iniciación de una autopsia médico*

---

<sup>6</sup> [http://www.compumedicina.com/neurologia/neu\\_210501.htm](http://www.compumedicina.com/neurologia/neu_210501.htm), junio 21 de 2012, 10: 48 a.m.

<sup>7</sup> Decreto 1172 de 1989

<sup>8</sup> Decreto 1172 de 1989

*legal, sus deudos no acreditan su condición de tales ni expresan su oposición en el mismo sentido.*<sup>9</sup>

Siendo estas las dos normas pioneras en Colombia, en las que se inicia a hablar de muerte cerebral, no desconociendo el tan famoso,<sup>10</sup> Informe de Harvard de 1968, ya que si comparamos el mencionado informe con la normatividad que ha trascendido en Colombia desde 1989, encontramos que los parámetros tenidos en cuenta para que el médico determine una muerte cerebral han sido tomados del mencionado informe.

Se continúa haciendo avances en el aspecto medico científico dando lugar a otra normatividad con el único fin de mejorar cada día en el tema de muerte cerebral vs donación de órganos; a continuación se esgrime la normatividad en nuestro estado colombiano hasta la fecha:

2.1. Ley 454 de 1998

2.2. Decreto 1546 de 1998

2.3 **Decreto 2493 de 2004, reglamentarios de la ley 9 de 1979 y 73 Art. 7. de 1978** (*Establece la prohibición de lucrarse a través de la donación de órganos o suministro de componentes anatómicos, dejando por fuera la posibilidad de vender aún con la voluntad de donante vivo.*), en la ley 73, se expresa la voluntad del donante sobre la opinión contraria de sus deudos o cualesquier otra persona,

---

<sup>9</sup> Decreto 1172 de 1989

<sup>10</sup> Harvard Medical School. A definition of irreversible coma. Report of the ad hoc committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. JAMA, 1968 205:337. 40

En la presente ley se puede destacar que allí queda claro que en nuestro país esta admitida la donación legal de órganos entre vivos, de igual forma que establece una serie de requisitos y limitación para llevar a cabo esta práctica.<sup>11</sup> Sin embargo en cuanto a los castigos penales la situación continuaba complicada toda vez que, si bien es cierto en varios de sus artículos y el decreto reglamentario se prohibía el ánimo de lucro para el suministro de componentes anatómicos el art. (Art. 7 de la ley 78/88, Art. 17 y 32 numeral B, Decreto 1172/89, en ninguno de los dos casos se señalaba de manera clara precisa, inequívoca y concreta que conductas relacionadas con el mercado de órganos debían sancionarse penalmente, dejando esto a menester de las normas de carácter general”.

Con el Decreto 2493<sup>12</sup> de 2004, más actualizado reglamenta de forma parcial las leyes 9 de 1979 y 73 de 1988, relacionado con los componentes anatómicos. Y por último encontramos la ley 919 de 2004,<sup>13</sup> por medio de la cual se prohíbe la comercialización de componentes anatómicos humanos para trasplante y se tipifica como delito su tráfico. Esta nueva norma es de suma importancia en la medida que ratifica lo expuesto en el art. 7 de la ley 79 de 1988, en cuanto que la donación de órganos debe hacerse de manera altruista, concepto de gran significancia para mi trabajo toda vez que de plano esta descartando que la persona de manera expresa decida donar alguno de los órganos permitidos por la ley lo haga por algún tipo de interés económico.

---

<sup>11</sup> Farfán Molina Francisco, TRAFICO DE ORGANOS HUMANOS Y LEY PENAL, Procuraduría general de la Nación. Bogotá 2006.

<sup>12</sup> Decreto 2493 de 2004, “ por el cual se reglamenta parcialmente las leyes 9 de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos”.

<sup>13</sup> 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.

A continuación me permito esbozar los antecedentes de la misma: el proyecto de ley se radico en el senado, el 20 de julio de 2003, cuyo título inicial fue: “Ley por la cual se prohíbe la comercialización de órganos Humanos para Trasplantes”, autor, Carlos Moreno de Caro, quien argumenta la necesidad de la misma de acuerdo a:<sup>14</sup> "La venta de órganos no solo no elimina la pobreza sino que perjudica a la salud" "Las partes del cuerpo humano no pueden ser objeto de transacciones comerciales" explica la Organización de la Salud (OMS). Sin embargo, en algunos países existe un mercado en el que el organismo humano adquiere un valor desmesurado: se trata del comercio ilegal de órganos. Sobresalen a nivel mundial India y China. En el primer país, era legal hasta 1995 que una persona viva vendiera un riñón a otra. En la actualidad, a pesar de que las críticas de todos los organismos de salud internacionales llevaron a prohibir la práctica, siguen dándose casos de forma clandestina, según afirma David Rothman, autor de The International Organ Traffic.” Los vendedores son fundamentalmente personas con grandes deudas y los compradores provienen de las clases media y alta de la India, pero también de Egipto, Kuwait y Omaá. Sin embargo, esto no quiere decir que en todos los trasplantes de riñón que provienen de un donante vivo sean con interés económico.

Otro ejemplo denunciado por las organizaciones humanitarias es el de China, donde todavía siguen ocurriendo casos de venta de órganos de prisioneros ajusticiados. De hecho, de acuerdo con Human Rights Watch de Asia, de 2.000 a 3.000 órganos son extraídos cada año de cuerpos de personas ejecutadas.

---

<sup>14</sup> [http://www.youtube.com/watch?v=NSnTXKfb\\_BQ](http://www.youtube.com/watch?v=NSnTXKfb_BQ)



De cualquier manera, la compraventa de órganos está totalmente prohibida y es vista como aberrante por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Médica Mundial, ya que estas entidades estipulan que los órganos y tejidos humanos sólo podrán obtenerse de voluntarios que los proporcionen gratuitamente.

Por otro lado, el comercio de partes corporales fomenta el homicidio, puesto que mucha gente con necesidad de dinero puede llegar a matar para vender los órganos de su víctima. Además, el trasplante de un órgano exige unas condiciones muy precisas, como son la certificación de la muerte cerebral del donante, la extracción inmediata del órgano, su conservación en buenas condiciones y el implante en un tiempo mínimo, que difícilmente pueden ser cubiertas por una organización ilegal.

Eso sin contar con que antes del trasplante debe certificarse que el donante no sufre ninguna enfermedad, así como comprobar que el órgano donado con el receptor tenga histocompatibilidad. Además el trasplante debe continuar de por vida con un seguimiento exhaustivo y de esta forma poder evitar el rechazo del sistema inmunológico, si el caso es que el trasplante proviene de la ilegalidad sería imposible llevar un control sanitario.

### 3.- Planteamiento del problema

El problema objeto de análisis consiste en indagar sobre la existencia del tráfico de órganos en Colombia. Para ello es necesario realizar diversos estudios que permitan concluir si en Colombia existe realmente tráfico de órganos como una práctica ilegal. Por lo cual es necesario antes de aterrizar en territorio colombiano investigar algunas tesis que se han suscitado en América Latina respecto del manejo, la normatividad, el control que se lleva al respecto, encontrando que con más de 40 años en que se vienen realizando trasplantes de órganos y tejidos, se han resuelto algunos debates de corte bioético, principalmente: La definición de criterios de vida y muerte, las diversas condiciones profesionales para la realización de los trasplantes. Sin embargo, la evolución que ha tenido la realidad que envuelve las diferentes facetas del proceso de trasplantes de órganos y sus tendencias mantiene vivo el debate en torno a temas, tales como: Si debido a la poca oferta en la donación de órganos y tejidos, realmente se da el tráfico de órganos en Colombia?.

En América Latina, se llevó a cabo en septiembre de 2010 el Primer Foro Latinoamericano de Bioética en Trasplante,<sup>15</sup> en la ciudad de Aguascalientes, México, con la participación de la Sociedad de Trasplantes de América Latina y el Caribe (STALYC) y demás sociedades de trasplantes de los países subsidiarios. Producto de este foro, se obtuvo el llamado **“Documento de Aguascalientes”** que plantea como Principios Bioéticos Fundamentales:

---

<sup>15</sup>[https://www.google.com.co/#hl=es&sclient=psyguas+calientes&oq=-&q=texto+del+documento+de+=texto+del+documento+de+aguas+calientes&gs\\_l=serp.12...631565.652256.0.653651.77.60.12.2.2.8.369.9753.0j48j9j2.59.0...0.0...1c.1.77beZbAe\\_9k&pbx=1&bav=on.2,or.r\\_gc.r\\_pw.r\\_qf.&fp=9b5e6daf57d82df9&biw=1280&bih=1024](https://www.google.com.co/#hl=es&sclient=psyguas+calientes&oq=-&q=texto+del+documento+de+=texto+del+documento+de+aguas+calientes&gs_l=serp.12...631565.652256.0.653651.77.60.12.2.2.8.369.9753.0j48j9j2.59.0...0.0...1c.1.77beZbAe_9k&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.&fp=9b5e6daf57d82df9&biw=1280&bih=1024)

- La dignidad: La persona vale por sí misma y no tiene precio, es decir, no es un objeto de lucro ni de beneficencia.
- La Integridad: No maleficencia, hace referencia al derecho del sujeto a conservar su unidad funcional, precaución y/o vulnerabilidad (la amenaza por la fragilidad de una totalidad en riesgo biológico, psicológico y cultural).
- La Autonomía: Ser autónomo implica asumir su derecho de tener opiniones propias, elegir y realizar acciones basadas en sus valores como creencias personales.
- La Responsabilidad: La obligación de todos aquellos que acceden a la ciencia y la tecnología a tener conciencia de sus propias acciones, las cuales deben ir acorde con el respeto a la vida humana y a la preservación de la misma.
- La Justicia distributiva y local: La fragmentación adecuada de los bienes y o las cargas de una sociedad, para compensar las desigualdades en las que se vive.
- También incluye otros conceptos, tales como: Solidaridad, subsidiariedad, consentimiento informado, voluntariedad, derecho a la información y comprensión. En este foro se reconoció que la desproporción existente en el ámbito mundial entre la creciente demanda y la limitada oferta de órganos para trasplante ha propiciado prácticas indeseables, tales como: “tráfico de seres humanos que se utilizan para extraer órganos y sobre pacientes-turistas de países ricos que viajan al extranjero para comprar órganos a la gente con menos recursos...”

## El Crimen Organizado y los Trasplantes.

Por el lado de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en el año 2000 se suscribió en Palermo, Italia la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos. Dicha Convención estableció como propósito fundamental el de promover la cooperación para prevenir y combatir más eficazmente la delincuencia organizada transnacional. Aquí la extracción de órganos se contempla como parte de la práctica delictiva organizada denominada “Trata de Personas”, al definirla de la siguiente manera: Trata de personas.- Se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos

✓ A continuación se mencionan algunos artículos de medios de comunicación colombianos y extranjeros que argumentan que en Colombia si hay tráfico de órganos:<sup>16</sup> *“Taisir Mahajne, un israelí con una insuficiencia renal, a quien sus ganas de vivir lo llevaron a ser víctima de un engaño que lo dejó en la calle, y a punto de morir.*

---

<sup>16</sup> <http://www.elespectador.com/impreso/bogota/articuloimpreso196023-del-trafico-de-organos-al-de-extranjeros-enfermos-terminales.-03/10/2013>, 9:32, a.m.

*Los controles sobre el tráfico de órganos han abierto el camino a nuevas modalidades para chantajear a enfermos terminales con la ilusión de un trasplante. La angustia de la muerte lleva a que personas como Taisir Mahajne se jueguen el todo por el todo a la primera promesa de vida.*

*Mahajne es palestino con nacionalidad israelí. Tiene 48 años, es padre de cinco hijos, el menor con 10 y la mayor con 20, y padece una insuficiencia renal terminal desde hace 13 años que lo obliga a vivir con la muerte a la vuelta de la esquina.*

*El año pasado, en uno de los hospitales donde se le realizaban las diálisis a las que debe someterse cada 48 horas, vio un cartel que anunciaba trasplantes en otros países. Sin pensar en el riesgo al que se exponía, hizo todas las averiguaciones, vendió su negocio, reunió el dinero necesario y se despidió de sus hijos. Aunque no sabía nada de Colombia, la esperanza de alargar sus días lo impulsó a tomar un avión que lo traería a Bogotá.*

*El 17 de noviembre de 2009, sin saber un ápice de español, Mahajne llegó al aeropuerto Eldorado. Los funcionarios del DAS no lo dejaban salir porque el extranjero no sabía ni siquiera adónde iba. Lo único que tenía era el teléfono del representante de la compañía a la que había contactado, la Corporación Prodesarrollo Comunitario (CPC), entidad promotora y prestadora de servicios de salud, con sede en Ibagué, gerenciada por Jaime Barrera.*

*Según Mahajne, el contrato con la empresa que prometió ayudarlo fue: pagar US\$127.000 en dos contados, US\$65.000 por adelantado, y el resto al terminar el tratamiento. Con el primer pago quedaban cubiertos el hospedaje en un hotel-clínica; gastos de manutención; traductor hebreo-español todo el día y US\$40 diarios para otros gastos. Nada de esto fue cumplido, dijo Mahajne.*

*Apenas llegó, el señor Barrera sacó a su cliente del counter firmando un documento en el que se hacía responsable de su estadía, y lo condujo a un apartamento en la avenida 116. Quince días después lo obligó a mudarse en contra de su voluntad, y con la amenaza de ser echado a la calle, a un pequeño apartaestudio en la calle 104 con carrera 14, argumentando cuestiones de seguridad. El traductor, de nombre Luis, pasaba sólo un par de horas en la tarde con Mahajne, los US\$40 diarios dejaron de llegar y las amenazas de terminar el contrato si se llegaba a comunicar con la embajada o con cualquier autoridad empezaron a despertar sospechas.*

*Un día, por equivocación, le llegó una carta de un centro médico, en la que se le daba respuesta al derecho de petición a través del cual se había solicitado el trasplante. En el documento dice: “La normatividad colombiana en la cobertura y aplicabilidad de trasplantes a pacientes extranjeros, no residentes en el territorio nacional (...), y la prestación de dicho servicio a extranjeros podrá efectuarse siempre y cuando no existan receptores nacionales o extranjeros residentes en Colombia en la lista regional y nacional de espera (...). Actualmente, a nivel regional existen más de 412 pacientes en lista de espera para riñón, lo que conllevaría un tiempo bastante largo para llegar a ser trasplantado —sin contar el número de pacientes a nivel nacional—”. Así, Mahajne se dio cuenta de que algo raro había en su proceso.*

*Su condición de salud lo obliga a realizarse, cada dos días, una diálisis, un tratamiento que consiste en sacar la sangre de su cuerpo para limpiarla y oxigenarla. Tiene una duración de cuatro horas y deja, como es obvio, al paciente exhausto. Este tratamiento se lo han realizado durante cuatro meses en el Hospital San Ignacio, adonde debe llegar a las 5 de la mañana, trastabillando, golpeándose contra las paredes y subiendo las escaleras jadeando y deteniéndose contra los árboles para descansar.*

*Hace una semana a Mahajne le comunicaron que no va a ser posible hacerle el trasplante que había pagado, y que por esta razón, debe salir del país a más tardar el 31 de marzo. Le entregaron una reserva con itinerario que podría ser su sentencia a muerte: dos días de transbordos y salas de espera. Ayer, en la CPC nadie le respondió a El Espectador.*

*En este momento, dice y repite, no le importa cuánto le hayan robado, ni qué va a hacer cuando vuelva a Israel. Lo único que le importa es advertir a otras posibles víctimas del engaño de que ha sido objeto y regresar lo más pronto posible a su casa. “No vaya y sea que termine por morir en un país ajeno o en el viaje de regreso lejos de mis seres queridos”.*

✓ Por Carlos Villota Santacruz, corresponsal de NOVA en Colombia.<sup>17</sup>

“Un tráfico de órganos de niños quedó al descubierto este viernes en Colombia a través de email, twitter y las redes sociales, luego más que un centenar de ciudadanos hicieran circular un extraño accidente automovilístico en la vía que del municipio de Jamundí conduce a la ciudad de Cali, en el departamento del Valle del Cauca.

De acuerdo al relato, hace unas semanas en ese punto del país, un camión cargado de hielo chocó con el automóvil de una señora, sin que ninguno de los dos resultara herido. Sin embargo, a la hora de arreglar el impase, el conductor del camión se ofreció a pagar los daños, solicitándole a la señora que no avisará a la policía, a lo cual

---

<sup>17</sup> [www.novanacional.com/nota.asp?n](http://www.novanacional.com/nota.asp?n).

su interlocutora se negó. Inmediatamente, el conductor del vehículo ingresó al mismo y se disparó en la cabeza, muriendo en el acto.

Una vez que se hizo el registro del automotor, se encontró en el interior diez cuerpos de niños sin órganos, que eran transportados por el sujeto a algún lugar del territorio colombiano, al tiempo que extrañamente el hecho no fue divulgado por las autoridades, bajo el argumento de no causar pánico.

Adicionalmente, en diversas capitales del país se escuchan versiones de ciudadanos y ciudadanas que han sido testigo del vehículo sin placas en los colegios y escuelas, donde toman fotografías a los menores en el momento del ingreso y salida de colegios y escuelas.

Este caso, levantó una gran movilización social en las redes sociales, al punto que a lo largo del día de este viernes 18 de febrero, el envío de correos, mensajes y twitter alcanza los 14 tis por minuto.

“Nuestro objeto es levantar una alerta en Colombia y a nivel internacional de lo que ocurre con el tráfico de órganos de menores. Un hecho escalofriante y que compromete la vida y la seguridad de la población infantil”, dijo una de las personas que denunció el caso por internet a **NOVA** en Bogotá. Al cierre de esta edición, ninguna entidad del Estado o las autoridades se han pronunciado del extraño caso, que se hizo visible, tras el accidente de dos vehículos en la vía que de la ciudad de Cali conduce a Jamundí”.



- ✓ Colombia recibe "espaldarazo" en lucha contra el tráfico de órganos en la ONU. Rafael Matesanz, el "gurú" de los trasplantes en el mundo, respaldo en las Naciones Unidas la gestión de Colombia en la lucha contra el tráfico de órganos.<sup>18</sup>

“El director de la Organización Nacional de Trasplantes de España, Rafael Matesanz, (año 2009) el "gurú" de los trasplantes en el mundo, respaldo en las Naciones Unidas la gestión de Colombia en la lucha contra el tráfico de órganos.

"En Colombia todas las decisiones se han tomado siempre para evitar el turismo de trasplante y el tráfico de órganos, por eso en Colombia los donantes no se conocen con los receptores, por eso en Colombia esta prohibido pagar o vender órganos y esta sancionado penalmente", resaltó el director del Instituto Nacional de Salud, Juan Gonzalo López. Según el funcionario Colombia ha aumentado su tasa de donación legal de órganos en un 38 por ciento, el país tiene el tercer puesto en América Latina en donación.

La ONU reveló que entre un 3 y 5 por ciento de los riñones que se trasplantan en el mundo proviene del tráfico de órganos donde el receptor, generalmente ciudadano de una nación rica, viaja a un país donde no existen o no se implementan las leyes de protección al donante, el informe no nombra a Colombia dentro de este proceso”.

Muy a pesar de que en Colombia estén sucediendo este tipo de cosas, como lo demuestra los diferentes estudios periodísticos, no existe ningún pronunciamiento de las autoridades competentes en cuanto si realmente se esta desarrollando esta conducta punible en Colombia.

---

<sup>18</sup> [www.caracol.com.co/nota.aspx?id=89481](http://www.caracol.com.co/nota.aspx?id=89481)

En documentales como EL Mundo según Pirry, se entrevista al director del Instituto Nacional de Salud, Dr. Alejandro Niño Director de la Asociación Colombiana de Trasplantes, el documenta que sobre esta situación nunca ha tenido conocimiento alguno, como también documenta sobre los estudios que deben hacerse tanto al donante como al receptor de ( Histocompatibilidad); ya que es un poco osado pensar que cualquier órgano es compatible con cualquier ser humano, en la mayoría de los casos ni siquiera los de primer o segundo grado de consanguinidad son compatibles, es decir el hecho que sea el hermano, padre, primo, no garantiza que sea compatible para donar un órgano. De igual forma se verifico en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el testimonio de la Dra. Adriana García quien comenta que en sus catorce años que lleva trabajando allí, nunca se ha conocido un caso de muerte por extracción ilegal de órganos o tejidos.

Además cabe recordar que para que los órganos sean provechosos deben cumplir con los protocolos sanitarios lo cual garantiza la calidad del mismo, si bien es cierto que son de un cadáver este debe estar conectado a los diversos aparatos médicos, para que la sangre pueda irrigar por todo su cuerpo, si se desconecta la persona que está en estado de muerte cerebral sin haber extraído el órgano muy seguramente este se va a dañar. El Dr. Niño, nos cuenta la vida que tienen los siguientes órganos una vez son extraídos del donante: De tenerse en una buena cadena de frio, siempre se van a dañar si logran superar estos tiempos máxime si hablamos de llevarlo al extranjero ejm: tiempo de vida algunos órganos.

- ✓ Corazón 6 horas
- ✓ Riñón 24 horas
- ✓ Pulmones 4 h
- ✓ Hígado 12 horas

De acuerdo a la información que suministra el Director Nacional de salud y Medicina Legal, en Colombia no existe tráfico de órganos,

En Colombia la Ley 73 de 1988 y el decreto 2493 de 2004 prohíben esta práctica, considerándola un delito. De igual forma todo el proceso de donación y trasplante es controlado por entidades estatales como el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de la Protección Social.

Los trasplantes de órganos y tejidos por ser procedimientos de alta complejidad, son realizados en instituciones que cuentan con una infraestructura adecuada y con personal entrenado específicamente en esa área.<sup>19</sup>

Sin lugar a dudas el tema planteado es bastante álgido tanto para las entidades del estado encargadas de velar por la aplicabilidad de la norma que regula la prohibición de la conducta de tráfico de órganos como para la ciudadanía en general, máxime cuando en ella va inmerso el estado como garante de la sociedad.

---

<sup>19</sup> [http://wsp.presidencia.gov.co/Prensa/2010/Octubre/Paginas/20101007\\_02.aspx.- 09/08/2012](http://wsp.presidencia.gov.co/Prensa/2010/Octubre/Paginas/20101007_02.aspx.- 09/08/2012), 6:59 a-m.

#### 4.- CONCLUSIONES

1. En Colombia que a partir de la Constitución Política de 1991, donde reza que Colombia es un estado social de Derecho, y en sus primeros capítulos encontramos los derechos fundamentales y entre ellos el derecho a la vida, me pregunto?, que hace el estado colombiano frente a este derecho fundamental de primera generación?, respecto a la donación de órganos?, si hay instituciones dedicadas a trabajar lo concerniente a la donación de órganos y tejidos, pero es suficiente como para garantizar este derecho tan importante e indispensable en la persona humana?.
2. En la medida que el estado Colombiano fomente como una política de estado la donación de órganos, muy seguramente se evitaría caer en la intensión del tráfico de órganos.
3. Si bien es cierto que existen estudios periodístico sobre el tráfico de órganos, el posible turismo de órganos en Colombia no hay estadísticas de los entes judiciales que demuestren que realmente existe.
4. Sin lugar a dudas es un tema álgido a la hora de buscar o verificar información sobre tráfico de órganos, la información que se recibe de

los medios de comunicación no hay como verificarla en la medida que la gente es muy temerosa al denunciar o dejar en evidencia las personas que se encargan de estos procesos al margen de la ley.

5. En circunstancias como las de *Taisir Mahajne*, que se atreve a denunciar ante los medios de comunicación, queda la incertidumbre de que ha hecho las autoridades judiciales?, han verificado la información? o simplemente ha quedado archivada?.

## 5.- BIBLIOGRAFÍA

1. Enlace <http://www.encolombia.com/cirugia-red-trasplantes.htm>
2. Enlace [http://portalinfomed.sld.cu/socbio/infonews\\_render\\_full/5003](http://portalinfomed.sld.cu/socbio/infonews_render_full/5003)
3. Procuraduría General de la Nación. Tráfico de Órganos. Edición 2006.
4. Constitución Política de Colombia
5. Ley 599 de 2000
6. Paolo Becchi. Traducción de Érica Frontini y Álvaro Núñez Vaquero; Muerte Cerebral y Trasplante de Órganos, un problema de ética jurídica.
7. Donación y trasplante de órganos y tejidos, Alcaldía Mayor de Bogotá
8. [http://biblioteca.cinvestav.mx/indicadores/texto\\_completo/cinvestav/2011/201400\\_1.pdf](http://biblioteca.cinvestav.mx/indicadores/texto_completo/cinvestav/2011/201400_1.pdf) Artículo original, Documento de Aguas Calientes
9. Rev Méd Chile 2004; 132: 109-118, Muerte encefálica, bioética y Sociedades Chilenas de Nefrología y de Trasplante. <http://www.scielo.cl/scielo.php>
10. Especiales Pirry del Canal RCN, sobre Turismo de Órganos en Colombia,
11. Documental 7 día, Canal Caracol, Periodista Manuel Teodoro
12. OMS, disponible en: Sixty-Third World Health Assembly. Wha63.22.
13. [www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R18-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R18-en.pdf)
14. Declaratoria de rechazo al turismo de trasplantes de la Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes
15. Declaración de Estambul sobre tráfico de órganos y el turismo de trasplante
16. Declaración de Salamanca

- 17.** Declaración de Ginebra-Xenotrasplantes
- 18.** El Documento de Aguascalientes
- 19.** Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. Disponible en <http://www.un.org/Overview/rights.html>. Artículo 3a del
- 20.** Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar el tráfico de personas, especialmente de mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional.
- 21.** Participantes en la Reunión Internacional sobre Turismo y Tráfico de Trasplantes convocada por las Sociedades de Trasplantes y de Nefrología, Estambul, Turquía, 30 de abril al 2 de mayo de 2008
- 22.** Resolución 57.18 de la Asamblea de la OMS, Trasplante de órganos y tejidos humanos, 22 de mayo de 2004. Disponible en [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R18-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R18-en.pdf)
- 23.** La 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, de mayo de 2010, en su resolución WHA63.22 trasplantes alogénicos, y sobre las cuestiones éticas conexas, en particular la donación entre vivos, con el fin de actualizar los Principios Rectores sobre Trasplante de Órganos Humanos».
- 24.** Harvard Medical School. A definition of irreversible coma. Report of the ad hoc committee of the harvard medical school to examine the definition of brain death. JAMA, 1968 205:337. 40