

**LOS TRASPLANTES DE ÒRGANOS EN COLOMBIA EN RELACIÒN A LOS
CIUDADANOS COLOMBIANOS Y LOS EXTRANJEROS NO RESIDENTES.**

UBER MAURICIO QUINTANA CÒRDOBA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA

FACULTAD DE DERECHO

MEDELLÍN

2017

**LOS TRASPLANTES DE ÒRGANOS EN COLOMBIA EN RELACIÒN A LOS
CIUDADANOS COLOMBIANOS Y LOS EXTRANJEROS NO RESIDENTES.**

UBER MAURICIO QUINTANA CÒRDOBA

Trabajo de Grado presentado para optar al título de Abogado

Asesora temática

ALBA NIDIA OCAMPO

Abogada- Docente

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA

FACULTAD DE DERECHO

MEDELLÍN

2017

Nota de aceptación

Firma del jurado

Firma del jurado

Medellín, 30 de octubre de 2017

Contenido

Resumen	6
Abstract.....	7
Palabras clave.	8
Key Words:	8
Introducción.....	9
Formulación del problema de investigación.....	11
Planteamiento del problema:	11
Pregunta de investigación.....	14
Delimitación del problema	15
Temática.....	15
Conceptual:.....	15
Espacial.....	16
Temporal.	17
OBJETIVOS.....	17
Objetivo general.	17
Objetivos específicos.....	18
DISEÑO TEÓRICO	19
Marco teórico.....	23
Antecedentes Investigativos	56
Factores que influyen en la actividad de trasplantes en Colombia año 2013	57
Diseño metodológico.....	63
Metodología.....	63
Enfoque epistemológico.	64
Tipo de investigación.....	64
Nivel de la investigación	65
Nivel exploratorio.....	65
Explicativo.....	65
Unidades de análisis, población y muestra.....	66
Unidades de análisis	66
Disposiciones legales de la donación y trasplante de órganos humanos en Colombia.	66
Medidas legislativas propuestas desde organismos internacionales.....	67
Principios y Derechos	68
Autonomía.	68
Gratuidad.	69
Accesibilidad.	72
Análisis de las medidas relacionadas con el problema propuesto.....	80
Principio y Derecho de Autonomía.	80
Principio y Derecho de Gratuidad.	81
Principio y Derecho de Accesibilidad.	83
Población y Muestra	88
Categorías, Variables e Indicadores.....	93
Derechos Constitucionales	93
Derechos Humanos.....	93
Indicadores.....	94
Calidad de vida en salud.....	94

Calidad de vida	94
Definiciones.....	94
Planeación administrativa.....	99
Conclusiones.....	99
Referencias bibliográficas	103
Anexos	110
Mitos que se manejan en torno a la donación de órganos	110

Resumen

El trasplante de órganos y tejidos, es un proceso Médico interventivo con alto contenido humanitario que se ha erigido como una opción de primera necesidad para una gran proporción de la población mundial; a su vez Colombia, se encuentra altamente posicionado a nivel internacional como país referente en materia de realización de una diversidad trasplantes de alta calidad de carácter relativamente económico. No obstante, se han generado una serie de irregularidades y prácticas ilícitas en torno a este escenario, redundando en serios problemas tanto de índole humano como en cuanto al desconocimiento de los legítimos derechos propios de una comunidad de pacientes que tienen prioridad sobre estos derechos sobre otros que intentan alterar dicha prioridad por medios ilícitos ante la mirada indiferente de las instituciones colombianas encargadas de la regulación y control de este servicio. En el presente trabajo investigativo, se realizará un análisis jurídico con la finalidad de establecer la prioridad de la garantía de los derechos de los ciudadanos colombianos a ser trasplantados, frente a los derechos de los ciudadanos extranjeros residentes en Colombia; con el fin de aportar a principios de esclarecimiento a dicha práctica antisocial de gran perjuicio para la humanidad.

Abstract

Organs and tissues Transplantation is a medical interventionist process with a high humanitarian content that has been established as a basic necessity for a large proportion of the world population; At the same time Colombia, is highly positioned at the international level as a reference country in the field of realizing a variety of transplants of high quality of relatively economic character. Nevertheless, a series of irregularities and illicit practices have been generated around this scenario, resulting in serious problems of both human nature and the lack of knowledge of the legitimate rights of a community of patients that have priority over others that try to alter Such priority by illicit means with the impassive regard

of the different authorities and control bodies and the impotence of the population victim of it; In the present investigative work, It will be carried out a legal analysis with the purpose of establishing the guarantee of the rights of Colombian citizens to be transplanted, against the foreigners residing in Colombia; facing of the indifferent glance of the Colombian institutions in charge of the regulation and control of this service; with the purpose to contribute at the beginning of clarification to this antisocial practice of great prejudice for humanity.

Palabras clave.

Normatividad, Derechos Legales, Sentencia, Lineamientos Jurídicos, Entes de Control, Pautas Normativas, Protocolo Procedimental.

Key Words:

Normativity, legal Rights, Judgment, Legal Guidelines, Control Entities, Normative Guidelines, Procedural Protocol.

Introducción

El trabajo busca conocer los antecedentes históricos del trasplante de órganos en la humanidad, con el objeto de entender y conocer las dinámicas médico científicas de las diferentes culturas en el transcurso de la historia que dieron lugar a esta práctica, y que se fue perfeccionando hasta los días actuales, pero en la evolución de esta práctica médica se evidenciaron varias problemáticas que han surgido en las diferentes naciones, como por ejemplo, Colombia donde se está vulnerando la Constitución y las leyes que regulan la materia, pues resultan ser insuficientes por la falta de ética y de control por parte de las entidades estatales, toda vez que, se presentan casos de corrupción en las instituciones que ofrecen los servicios de trasplante de órganos, donde se estableció un “mercado de órganos” fundamentado en intereses económicos de las instituciones y de personas inescrupulosas, que benefician a extranjeros que tienen recursos económicos para el trasplante y el tratamiento postrasplante que es muy costoso, desconociendo los principios y las normas de la ética médica y las disposiciones legales que regulan este procedimiento médico y el derecho de los pacientes a acceder a él en igualdad de condiciones que los ciudadanos extranjeros residentes en Colombia.

Ante la gran profusividad de estándares normativos y directrices de carácter global, lo mismo leyes, sentencias, decretos y normas legales de naturaleza interna, enfocados a regular y controlar legalmente las diferentes prácticas e intervenciones médicas en el campo de la donación y trasplante de órganos humanos y la relativa reciente aparición

consolidada de éste ramo en el historial de la medicina mundial, se precisa de procesos de adaptación y reajustes de acuerdo a las circunstancias y novedades que vayan teniendo lugar con el devenir y la evolución aplicativa de las novedades propias de estos procedimientos que por su carácter humanitario ameritan, un análisis evaluativo justo, equitativo y objetivo, en éste sentido, se centra el propósito del presente proyecto investigativo, con el fin de identificar posibles disfuncionalidades y falencias que afecten negativamente las regulaciones y controles necesarios para garantizar los derechos de una comunidad poblacional de gran vulnerabilidad y susceptibilidad, dada su condición vital frágil y dependiente de la aplicación adecuada de la regulación y la ética médica, lo cual, obliga a garantizar la erradicación y control de cualquier tipo de prácticas irregulares y mezquinas en este aspecto en el que está en riesgo la vida de las personas que están a la espera de un trasplante para sobrevivir o para lograr una mejor calidad de vida.

Es preciso dejar constancia que el atributo de “práctica de índole humanitario”, se deriva a partir del hecho que la técnica médica de trasplante de órganos, se ha consolidado como una opción muy afortunada y resolutive de disfuncionalidades en las personas que padecen problemas crónicos por fallas o insuficiencias orgánicas, llegando a establecerse como una pauta interventiva con alto contenido solidario y altruista, aportadora de estados de calidad de vida deseables para la humanidad; esta esperanza de vida digna, ha originado fenómenos sociales de aceptación y demanda desproporcionados con respecto a la disponibilidad oportuna y adecuada de órganos donados, con destino a ser implantados en los pacientes que precisan de ellos.

Debido a la confluencia de diferentes factores favorables, Colombia se ha erigido en forma afortunada como uno de los países que se destacan en el mundo por la calidad y especialización logrados en este campo, lo cual la ha ubicado en los primeros renglones como lugares de destino internacional para quienes urgen de intervenciones trasplantativas orgánicas y de tejidos, lo que ha dado lugar a la confluencia del sector económico del “turismo de la salud”, como aportador de ingresos de divisas altamente interesantes y beneficiosos para la nación.

Formulación del problema de investigación

Planteamiento del problema:

Cuando se decide que el trasplante es la única opción para salvar la vida de una persona es porque ya se ha demostrado que cualquier otro tratamiento no sirve. No es fácil que los médicos lleguen a esta determinación. No hay ninguna otra cirugía que pueda solucionar la deficiencia del órgano, todo lo que se ha probado anteriormente ha fallado o ha dejado de ser eficaz. El trasplante suele contemplarse como la última solución a la que recurrir, y aunque es una de las intervenciones que más ha evolucionado en los últimos años no siempre se consiguen los resultados o el órgano necesitado. Mas sin embargo, sigue siendo una operación complicada; sobre todo porque para que se lleve a cabo, depende de la existencia de un donante como primera instancia, luego que sea compatible y que pueda cubrir los gastos que ello genera.

Teniendo en cuenta dicha situación, en Colombia se presenta una violación sistemática al derecho fundamental a la vida, a la salud y a la integridad física de los ciudadanos colombianos que requieren un trasplante de órganos y que se encuentran en una lista

de espera interminable, debido a que están compelidos a esperar que la EPS autorice el trasplante, o que sea compatible con el órgano donado, o que realmente las instituciones de salud, si respeten estrictamente la lista de espera. En corte realizado a septiembre del 2016, el INS (Instituto Nacional de Salud) reportó 2.277 pacientes en la lista de espera, siendo incierta la información real de los trasplantados nacionales frente al número de extranjeros, dado al sinnúmero de intervenciones clandestinas (es de anotar que las instituciones que realizan dichas intervenciones se protegen al extremo para que la realidad social en el manejo de la lista de espera y de quienes y cuantos se trasplantan, cuando se trata de extranjeros no salga a la luz pública), lo que redundará en esperas dilatadas para los colombianos, dadas las diferentes condiciones y especificaciones legales y médico-científicas requeridas para lograr trasplantes efectivos de órganos humanos con resultados tanto clínica como funcionalmente positivos y deseables para el receptor. Por otro lado, dada la característica de derecho fundamental a la salud no debería estar condicionado por nada, por primar el derecho a la vida en condiciones dignas.

Por obvias razones, es un hecho, que existe un desequilibrio marcado entre la excesiva demanda en trasplante de componentes anatómicos y la muy baja oferta de órganos a ser donados. Sumado a los anteriores factores, también existe una marcada apatía en los donantes ante el temor que despierta la percepción de falencia e insuficiencia latente de un aparato jurídico-legal colombiano, debidamente capaz de proteger a la población ante las prácticas dolosas de extracción y piratería de órganos, acciones éstas, que son susceptibles de ser propiciadas por pagos eventuales de sumas significativas de dinero en manos extranjeras doblegadas de voluntades honestas e

incentivadoras de manejos corruptos en los protocolos regularmente establecidos a la luz de la normatividad actualmente vigente en Colombia; lo que conlleva a que se presente un tratamiento desigual entre los extranjeros que poseen recursos económicos para pagar de manera particular el trasplante y los ciudadanos colombianos que deben esperar la autorización de su respectiva EPS, o confiar en la ética de quienes asignan el turno y la realización de la cirugía, lo cual, es significativamente lento y dispendioso, sometiéndolos a un trato desigual y discriminatorio. Por lo tanto, se precisa partir de las normas y principios establecidos legalmente, con el objeto de indagar y evaluar su nivel de acatamiento y aplicación en términos generales.

En Colombia uno de los grandes problemas que se enfrentan, está marcado en el sector salud, por problemas económicos que las entidades de salud, en un gran número de veces no asumen o no están en condiciones de cubrir por altos déficit, o porque la EPS a la cual pertenece el paciente está en mora, o porque el paciente no cuenta con recursos propios para pagar lo no cubierto por la EPS. Ante tal hecho prefieren los extranjeros con disponibilidad de dinero, dispuestos a pagar un alto costo, cuando la única opción de sobrevivir es un trasplante de órganos. Esta es la razón por la cual, muchas de estas entidades “prefieren” a los extranjeros y los nacionales siguen esperando con la esperanza de alcanzar el órgano anhelado para una mejor calidad de vida, antes que les llegue la muerte. La espera para muchos es agobiante y agonizante.

Mirándolo desde otra óptica se reclama el derecho de igualdad para todos basados en el principio constitucional que todos somos iguales ante la ley y gozaremos de los

mismos beneficios... si esto es verdad entonces ¿por qué mueren tantas personas mientras esperan ser trasplantadas?

Pregunta de investigación.

¿Qué controles reales y efectivos ejerce el Estado, a las entidades de salud, para que la prelación en trasplante de órganos sea dada a los colombianos y no a los extranjeros?

Delimitación del problema

Temática.

El área del conocimiento donde está ubicado el problema es Colombia, y se pretende abordar la problemática en cuanto a la prelación que se da en las intervenciones de trasplante de órganos. Para ello, se ha tenido como base la información de los últimos diez años.

Conceptual:

Un trasplante es la sustitución de un órgano o tejido que ya no funciona con el objetivo de restituir las funciones perdidas. En muchos pacientes, el trasplante es la única alternativa que puede salvarle la vida y recuperar la calidad de la misma. Los trasplantes de órganos constituyen un logro terapéutico, vinculado históricamente al propio desarrollo cultural de la Humanidad y al deseo de perpetuarse y de alcanzar la inmortalidad.

Pueden necesitar un órgano las personas con insuficiencia renal, hepática, cardíaca, pulmonar, ceguera, leucemia, etc., en fase terminal e irreversible, quienes tienen la esperanza de recibir un órgano o tejido para poder ampliar su esperanza de vida. Un familiar tuyo o tú mismo pueden necesitarlo o ser beneficiados por un trasplante. Y se obtienen de vivos relacionados: padres, hijos, tíos, hermanos, etcétera y de personas que en vida han decidido que después de su muerte sus órganos y tejidos salven o mejoren la vida de otros.

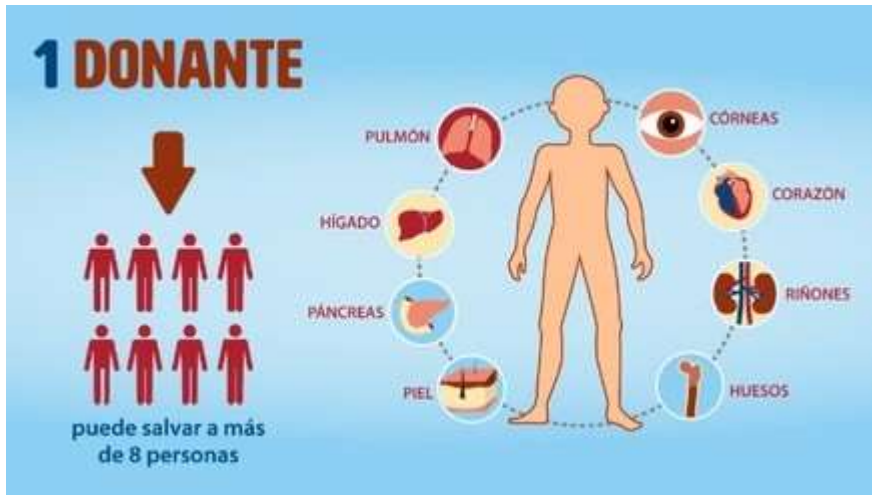
Los donantes pueden ser personas vivas, quienes solamente pueden donar aquellos órganos que no afecten las funciones que requiere el organismo para mantener un buen estado de salud.

También existen donantes de órganos de cualquier edad, que a causa de traumatismos y hemorragia cerebral, etcétera, fallecen en un hospital con problemas que afectan directamente al cerebro provocando el estado que se conoce como muerte cerebral que es muerte total e irreversible a pesar de que el corazón sigue latiendo.

La muerte cerebral es el estado fisiológico que se caracteriza por ausencia completa y permanente de conciencia, de respiración espontánea y de los reflejos de los pares craneales y medulares; falta de percepción de los estímulos externos; atonía de todos los músculos. Todo ello debido a la pérdida de la función cerebral lo que constituye muerte total e irreversible pero con corazón latiente y respiración sostenida por un respirador mecánico.

Espacial.

La unidad territorial que se tendrá como referente es todo el Estado Colombiano, pero haciendo énfasis en lo que ocurre en Medellín.



Temporal.

La contextualización de la situación problema objeto de la investigación se da en un espacio de los últimos diez años.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Identificar los posibles factores que propician la situación irregular, imperante en Colombia con respecto a la prelación en las listas de espera de trasplante de órganos frente a los extranjeros no residentes, con el ánimo de que el Estado vigile, controle, apoye y proteja a este grupo social como está estipulado en la Constitución Política y que con ello, se dé una ampliación de la ley, que contemple una mayor protección y control.

Objetivos específicos.

Evaluar el nivel de practicidad y contundencia en la normatividad colombiana.

Determinar que controles se realizan a las entidades de salud, en cuanto a la prelación dada, a las listas de espera para recibir el trasplante de órgano o tejido.

Efectuar una concientización al Estado frente a la responsabilidad que tiene con sus conciudadanos en la calidad de vida y salud que debe brindar a los colombianos.

DISEÑO TEÓRICO

La Biovigilancia en Colombia

En los últimos 50 años, el uso de componentes anatómicos se convirtió en una tecnología sanitaria de uso extendido en todo el mundo, aunque con notables brechas en cuanto al acceso, ya que en muchos casos se utilizan en procedimientos de alto costo y complejidad. En cuanto a la calidad, seguridad y eficacia como atributos indispensables de las células, tejidos y sus derivados, puesto que su origen humano involucra aspectos críticos de orden legal, ético y sanitario, deben tenerse presentes los riesgos inherentes a ellos y utilizarse cumpliendo estrictos criterios de calidad y seguridad, considerando además la problemática nacional asociada a la baja tasa de donación.

Aunque no puede negarse el potencial terapéutico de las células, los tejidos y sus derivados, hasta ahora la eficacia demostrada con evidencia científica, se circunscribe a unos cuantos procedimientos como el auto implante de queratinocitos y de condrocitos con indicaciones específicas, de islotes de páncreas para el tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 1, de células troncales limbo corneales para tratar lesiones de la córnea, entre otros, destacando igualmente que tampoco deben desconocerse los riesgos inherentes al uso de este importante recurso tecnológico.

Es por ello que no puede hablarse del uso de componentes anatómicos sin ligarlo a la seguridad del paciente, puesto que los efectos no deseados en la atención en salud

constituyen una de las causas de morbi-mortalidad que amerita un sistemático análisis precisando causas e intervenciones para su abordaje, ya que a la afectación individual en la salud de los pacientes, se debe sumar el impacto económico y social sobre el conjunto de la población, y es por esto que mejorar la seguridad de los pacientes es una prioridad, como lo establece la política nacional en la que se han adoptado estrategias emanadas de diversos organismos internacionales, que como la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien ha tomado el liderazgo mundial en este tema a través de Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.

En 1991 la Organización Mundial de la Salud, preocupada por situaciones que podrían poner en riesgo a la población vulnerable, propuso el primer documento sobre los principios rectores para el trasplante de células, tejidos y órganos, que recibió el apoyo de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA44.25). Estos Principios Rectores influyeron en las prácticas de trasplante de órganos, tejidos y células y en la legislación elaborada para regularlas. Mediante la Resolución WHA63.22 aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud de mayo 2010 se actualizaron los Principios Rectores¹.

En Colombia, la vigilancia post trasplante de los tejidos de origen humano (Biovigilancia) definida como el registro y el reporte de información sobre los efectos y reacciones adversas debido a alguno de los procesos desde la donación hasta el trasplante, para garantizar la calidad y seguridad de las células, también ha tomado como base las recomendaciones de la Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes del año 2007, en lo que respecta a “Guías de Calidad y Seguridad de Células y Tejidos Humanos para Trasplante”.



En este contexto el INVIMA desde el año 2010 ha liderado con la participación de importantes actores, con conocimiento, competencias y responsabilidades en este vital tema, con el propósito de documentar el mejor modelo posible para la Biovigilancia en Colombia. En consideración a lo anterior se han integrado estrategias de búsqueda y análisis de información, para determinar el estado del arte a nivel mundial de los diferentes modelos existentes, realizado reuniones con expertos, empleando las metodologías tipo mini charrette, y Task Force, entre otras.

En el año 2014, utilizando como insumos los resultados obtenidos y fortaleciendo la implementación de la estrategia Task Force, Fuerza de Trabajo Conjunta, validada con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, se realizaron mesas de trabajo en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali, con la participación de 68 de

expertos a nivel nacional e internacional del más alto nivel técnico y científico, en representación de diferentes actores como la Organización Nacional de Trasplantes de España (ONT), Bancos de Tejidos, Asociaciones Médicas, Academia, Grupos de Investigación, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Coordinaciones Nacionales y Regionales de la Red de Donación y Trasplante y por el INVIMA, la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías.

Este importante desarrollo, tomó como punto de partida, desde lo conceptual y lo operativo, la iniciativa de los países europeos liderada por la Organización Mundial de la Salud, denominada Proyecto SOHO V&S “Vigilance and Surveillance of Substances of Human Origin” que fue adaptada a los lineamientos de la Política de Seguridad del Paciente de Colombia, generándose un completo documento técnico, el cual se ha puesto en conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social, para que en cumplimiento de sus competencias exclusivas como ente rector, en materia de Salud y Protección Social, evalúe, diseñe y profiera la normativa pertinente para la implementación de un Sistema/Programa de Biovigilancia en nuestro país.

Esta propuesta de Modelo de Biovigilancia para tejidos, obtenida como resultado de la ejecución de una serie de actividades colaborativas, cooperativas, además incluye resultados de las mesas de trabajo sobre temas tan sensibles como Medicina Reproductiva y Terapias Avanzadas (génica, celular y de ingeniería de tejidos), que se encuentran incluidas en el enfoque de Biovigilancia a nivel mundial.

En este sentido las perspectivas a nivel mundial se centran en fortalecer a las

autoridades regionales mediante herramientas legislativas y técnicas para la armonización de criterios entre autoridades, siendo un esfuerzo de carácter global que así lo requiere y considerando la formación de los actores como una estrategia fundamental, incluyendo la emisión de lineamientos, el intercambio de experiencias mediante herramientas innovadoras como la educación virtual.

Igualmente se encuentra planteado extender las actividades de vigilancia a las tecnologías emergentes y a otras consideradas críticas (como las de reproducción asistida) y mejorar la comunicación e investigación de las reacciones y efectos adversos, proyectándose hacia una gestión proactiva (anticipada) de los riesgos.

Marco teórico

Una primera manifestación tangible acerca de la práctica de trasplantes de órganos, en la historia de la humanidad, se remonta según el portal web de la entidad médica Saludemia en su artículo titulado “Trasplantes” (2016), desde la era del Neolítico, cuando se puede deducir, en el Imperio Inca se sustituían huesos dañados por placas de oro en intervenciones a cerebro abierto. (Saludemia, 2016).

Con respecto a las subsiguientes inquietudes y expresiones relacionadas con el tema de la donación y trasplante de órganos, el Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la provincia de Buenos Aires –CUCAIBA- refiere en una publicación de título “Historia de trasplante” (2013), como en China, el médico Hua-Tuo, basado en técnicas de anestesia con plantas medicinales, presuntamente practicó cambios de órganos enfermos por sanos; en tanto, el cirujano Sushruta, en el S VIII AC. en la

India, realizó trasplantes de tejidos en diversos pacientes y se cree que realizó cambios de órganos enfermos por sanos. (CUCAIBA, 2016).

En el contexto europeo, se tiene conocimiento al respecto, por medio de la “Leyenda Áurea”, referenciada por el arzobispo de Génova en el siglo XIII, en cuyo capítulo dedicado a los santos Cosme y Damián dedicados a la medicina a manera de arte en Arabia siglo III, relata que dichos personajes, practicaron un trasplante de una pierna enferma por una sana perteneciente al cadáver de un moro. (CUCAIBA, 2016).

Durante el siglo XVI, según se referencia en el mismo artículo “trasplantes” del portal de Saludemia citado con anterioridad, Gaspare Tagliacozzi llevó a cabo el primer trasplante de piel al reparar la nariz por medio de un tejido extraído del antebrazo, llegando a descubrir, a partir de estas intervenciones “el fenómeno del rechazo de un tejido trasplantado de un individuo a otro”, lo cual, también fue estudiado por Pollock en el siglo XIX, para posteriormente, en el siglo XVIII, John Hunter proceda a oficializar el término trasplante para referirse a los implantes de dientes que practicaba. (Saludemia, 2016).

Es así como continuó la evolución de las investigaciones y prácticas de trasplantes orgánicos en forma progresiva con el paso del tiempo, para que en el año de 1933, según lo refiere publicación “Historia de la donación y trasplante de órganos” (2000), del programa “Donación y trasplantes de órganos y tejidos” de la Universidad de Alicante, se presentara el primer caso de trasplante de órganos humanos por parte del Dr. Voronot de nacionalidad rusa, quién realizó un trasplante renal a una joven paciente de coma urémico, insertándole los riñones donados por un hombre de 60 años. El nuevo aparato renal funcionó en forma precaria en la joven quien solo aguantó los dos primeros días postoperatorios. (Universidad de Alicante, 2000).

Es así, como el primer trasplante renal humano exitoso con supervivencia del receptor, se presentó en 1947 en la ciudad de Boston en "... una joven en coma profundo por uremia, en anuria desde hacía diez días tras shock séptico secundario a un aborto complicado", a quién se le insertó el riñón de un cadáver. Es de mencionar que tal implante "... se practicó a nivel del pliegue del codo, y se mantenía caliente con el foco de una lámpara. El riñón secretó orina el primer día, y dejó de funcionar al segundo día. Dos días después, se reanudó la diuresis natural", produciéndose de ésta forma la curación. (Universidad de Alicante, 2000).

Para el año 1950 en Chicago, se realiza el primer trasplante renal con implante intraabdominal a "... una mujer afectada de poliquistosis renal y con función precaria a la que se le extrajo uno de sus riñones poliquísticos y se le sustituyó por el riñón de un cadáver"; dos meses después se logró comprobar que el riñón funcionaba. A partir de dicho momento, se suceden una serie intervenciones similares, hasta lograr en 1954 el primer trasplante renal absolutamente exitoso, por medio de trasplante un riñón entre gemelos univitelinos. Es precisamente durante ésta década, cuando se lograron avances significativos en el campo de la investigación inmunológica, logrando realizarse, en Boston en 1958, un trasplante con el uso dosis de inmunosupresores; a raíz de ello, la paciente murió a causa de las infecciones provocadas por la inmunosupresión, no obstante haber sobrevivido el riñón. En 1963, se da el primer caso de "donante en muerte encefálica y a corazón latiente", logrando por medio de éste mismo procedimiento en 1964 el funcionamiento de un riñón durante más de seis años. (Universidad de Alicante, 2000).

A partir de los anteriores logros, se suceden una serie de intervenciones, especializándose a nivel de trasplantes hepáticos, para posteriormente en 1967 en

Ciudad del Cabo, el Dr. Christian Barnard lograr el primer trasplante cardíaco en el ser humano. La donante, fue una joven que sufría politraumatismos ocasionados por atropello, con lesiones cerebrales de alta gravedad y actividad cerebral mínima al ingresar, Barnard solicitó al padre la donación del corazón de la joven; una vez se tomó el tiempo debido de reflexión, éste respondió al Dr. Barnard: "si ya no existe esperanza para mi hija, intente salvar a ese hombre". El receptor mencionado era un paciente con 54 años de edad con "miocardiopatía isquémica en estado terminal"; se trasplantó el corazón y funcionó, al cerrar el tórax eran correctas las constantes vitales del paciente receptor; a los diez días éste se desplazó por la habitación, muriendo por neumonía bilateral cuatro días después. Al siguiente mes, el Dr. Barnard, realiza otro implante cardiaco que le permitió al paciente de turno vivir diecinueve meses y medio vivir con su nuevo corazón. (Universidad de Alicante, 2000).

A partir del anterior acontecimiento de gran trascendencia en el campo de la donación y trasplante de órganos y tejidos, se presentó una suerte de eventos con desenlace exitoso y afortunado, acompañados por avances científicos raudos y eficaces en dicho campo, tanto en cuanto a la apertura hacia la capacidad científica adquirida para la implantación de una gran diversidad de órganos y tejidos humanos como con referencia a la masificación de las intervenciones de implantes y al logro de altos estándares de prolongación en años de vida de buena calidad para un alto número de pacientes que precisaban de tales servicios en el mundo de fines del siglo XX y en lo corrido de la época actual, a propósito de ésta evolución marcada, se han presentado tanto acontecimientos de gran positividad como sucesos negativos de alta gravedad y preocupación, en ésta nueva dimensión, el informe de N. Rachen Cely (2013) "Historia y definición de conceptos sobre trasplante" de la Universidad Militar de

Bogotá citado en párrafos anteriores, refiere el tráfico de órganos se ha incrementado en forma notoria en el mundo, ya que uno de las problemáticas y limitantes más aguda en este sector, es la poca disponibilidad y posibilidad de obtener un órgano en buenas condiciones y de forma oportuna, lo que redunde en costos demasiado altos y/o lapsos de tiempo de espera excesivos, que hacen que no se pueda cumplir a satisfacción con la premisa fundamental de no garantizar la protección de la vida y de su calidad como tal, objetivo en torno al cual se ha trabajado con tanto denuedo a través de la historia de la humanidad en este campo; es así como tales limitantes, han ocasionado actividades artificiosas, delictivas e ilícitas como un alto grado de tráfico de órganos mediante la explotación siniestra denominada del hombre por el hombre, como en el caso del ciudadano turco al que le extrajeron con engaño la víscera cuando se sometió a intervención en el Reino Unido, pues en realidad había vendido uno de sus riñones; igualmente en Rusia, en 1993, se informó que una “empresa” de Moscú había extraído 700 órganos “blancos”, como corazones, pulmones y riñones, 1.400 hígados, 18.000 timos y 2.000 ojos, con destino a ser implantados en pacientes que pagaban importantes sumas de dinero para ser internados en hospitales importantes del mundo. Las víctimas “donantes” fueron resultaron ser miles de cuerpos sin reclamar que se llevaron a depósitos de cadáveres. Casos más graves se han registrado en otras latitudes donde no están reguladas estas prácticas y obviamente en países subdesarrollados y pobres, por medio del robo de ojos o secuestro de menores de edad para extraerles sus órganos, como el caso de la India, donde viajaban una gran cantidad pacientes acaudalados procedentes de Alemania e Italia, con el objeto de trasplantarse en condiciones inseguras, riñones comprados propios de personas pobres. De igual forma, en Filipinas, Hong Kong y la China, los pobres venden un riñón por

tan solo mil dólares a personas pudientes del Japón. En África, aparecen en los medios anuncios de oferta de riñones por parte de personas acosadas por la pobreza; en América Latina, como Bolivia, afectada por pobreza extrema, los pobladores poseedores de patrimonio holgado publican anuncios solicitando riñones, a ser proporcionados por personas en situación de miseria. Desde otra perspectiva, en España, se presentaba del que robaba niños para extraerles la grasa corporal, que utilizaban para aliviar dolores, lo mismo que su sangre bajo la modalidad delictiva de “crímenes médicos”. (Rachen, 2013).

En el caso de Brasil, se presenta el escenario las prácticas de adopción extranjera de niños brasileros, con resultados irregulares de inconcordancia entre el número de niños que salen con respecto a los que aparecen registrados en el extranjero; la desaparición infantil en América latina cada vez es más crónica y la donación ilegal de órganos generalmente proviene de los países pobres. Entre ellos, se encuentran Argentina, Honduras y Perú según lo sostiene la Asamblea Permanente de Derechos Humanos de Bolivia, que también se incluye entre estos.

En la actualidad existe una proliferación intensiva de abusos en el trasplante de órganos, desde recepción de órganos de condenados a muerte hasta la extracción ilícita de los cadáveres, constituyendo todo lo anterior, un escenario de gran atractivo para el lucro de grupos mafiosos, la cual aprovecha las condiciones de pobreza y las necesidades económicas para comprar órganos y revenderlos derivando a partir de ello, altas rentabilidades. El tráfico de órganos también se comercializa por medio de la Internet; es el caso del servidor chino Netease, que vende pulmones, riñones y córneas de origen desconocido. En este campo la consigna consiste en que “todo vale para enriquecerse”. (Rachen, 2013).

Con respecto a la situación en Colombia, en programa televisivo “Séptimo día” de Caracol Televisión (2010), con titular “Turismo de órganos”, se hace la denuncia que Colombia se ha convertido en un destino para el turismo de órganos. Presenta varios testimonios de extranjeros que han venido al país y han logrado obtener un trasplante. (Caracol Televisión, 2010). Éste mismo especial televisivo, posteriormente, emitió otro programa titulado “Tráfico de órganos mito o realidad en Colombia” (2016), reviviendo, con el testimonio del secuestro de la niña Paula Nicole Palacios Narváez el debate sobre la presencia y vigencia de este flagelo en el país (Caracol Televisión, 2016); lo que previamente, había sido informado por la cadena radial “Blu Radio” con el titular “Aterradora confesión de capturado por desaparición de Nicole Palacios” (2015), informando que Según el detenido, José Germán Paguatian, Blanca Digna López, la autora intelectual del plagio, le aseguró que “la niña sería vendida entre 50 y 60 millones de pesos a personas aún desconocidas en Cali, para traficar con sus órganos”. Según Paguatian, la mujer “se dedicaba a la venta ilegal de armas, al robo de motos y en ese momento, al tráfico de niños”; agregando que "(...) Y me decía que habían vueltas así, que por cada niño daban de cincuenta a sesenta millones de pesos, que ella tenía contactos en Cali y con unos manes de Bogotá (...) Y me dijo lo siguiente "eso es bueno, mire Germán que eso es bueno, usted no sea bruto no se mate en la granja porque eso es poquito lo que gana, porque habiendo formas de trabajar más suave", dice un aparte del audio. Según Paguatian, dos días después se volvió a reunir con los otros responsables para recibir el pago, agregando que "(...) Llegamos allá y estaba la señora Blanca y Yolanda, ahí ya nos encontramos y que les había ido bien, que la vuelta había salido bien y a David le pasó tres millones novecientos mil pesos, y a mi me dio lo mío que fue un millón de pesos (...)", con respecto al desenlace

sucedido con la menor, asegura, "Lo último que supe, que la vendieron por una venta de órganos y que los compradores estarían en Cali, esperando la llegada de la menor y no se para dónde se la llevarían. En este momento no sé si está viva o muerta". La aterradora confesión de José Germán Paguatian, permitió la captura de Blanca Digna López y de Doris Yolanda Matabajoy; posteriormente, las autoridades también detuvieron a Erwin David Quintero, otro de los implicados en el caso. (Blu Radio, 2015).

Por su parte, el blog "Tráfico de órganos 21" (2010), aporta informe estadístico, en el que se expone que en el mundo se realizan más de 40.000 trasplantes por año, pero la falta de donantes hace que "(...) más de 150.000 personas en el mundo esperen en la larga lista para recibir un órgano, de la misma forma este número crece hasta un 15% cada año". Continúa referenciando como actualmente, según la Red Nacional de Trasplantes, "(...) en Colombia existen aproximadamente 3.000 pacientes que esperan un órgano para que les sea trasplantado, de los cuales el 15% son niños. Casi un 50% de ellos fallecen antes de lograr el trasplante debido a la falta de órganos"; lo que se corrobora con datos estadísticos del año 1998, cuando existían 3 donantes por cada millón de habitantes, concluyendo como "(...) en el momento la cifra no supera los 12 por millón de habitantes mientras que en España y Estados Unidos la cifra supera los 33 y 22 por millón de habitantes respectivamente". Continúa dicha publicación informando que se calcula que "(...) tan solo un donante puede salvar la vida de aproximadamente 55 pacientes"; concluyendo con el comentario que "(...) es una cruel realidad, el tráfico de órganos también nos afecta a nosotros los colombianos, a Perú, Brasil, en general a todo latino América. Es una realidad a la cual tenemos que afrontar y destruir"; agregando que "El tráfico de órganos consiste en el transporte y cesión de

órganos con el fin de obtener beneficios económicos”. Con respecto a las causas de dicho flagelo, señala que “Nuestros países son unos de los más afectados por la simple razón de que tenemos un nivel económico muy bajo, son los países más pobres que se encuentran frente a esta situación tan trágica”. En la cara opuesta de éste problema, se encuentra otro problema no menor como lo es el hecho que mientras “(...) muchos se benefician al obtener un órgano sano, ... muchos mueren tratando de obtener uno”. (Tráfico de órganos 21, 2010).

Desde otra perspectiva, se presenta una visión más optimista y serena con respecto a este mismo aspecto objeto de estudio, se observa a partir de información dispuesta en sección “Preguntas frecuentes sobre donación de órganos”, contenido en la publicación ABECE del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2013), citado en párrafos anteriores, para efectos ilustrativos al respecto, en anexo A, se transcriben y resuelven algunos mitos manejados en torno al campo de la donación de órganos y tejidos.

Con respecto a la antes mencionada sección, es preciso observar y comentar el hecho que al ser tal información el reflejo de la posición oficial del Estado en cabeza de su ministerio conducto regular competente para tales efectos, ésta, intenta generar un clima de tranquilidad en un medio de máxima vulnerabilidad al respecto debido a la situación de miseria de un segmento considerable de la población, unido a la vocación del dinero fácil habido de cualquier manera como reflejo de las secuelas dejadas por los grupos mafiosos que han afectado a Colombia a través de su historia, por lo tanto, tal versión estatal se halla viciada por sesgos parcializados intentando velar e ignorar una realidad imperante consistente en situaciones y sucesos ajenos a dichos direccionamientos autorizados, por medio de los cuales, además del gobierno tratar de

reflejar la convicción de cumplimiento con sus deberes de protección a la población, intenta atenuar las posibles sensaciones y percepciones de inseguridad que pueden derivar tanto en manifestaciones de pánico y zozobra como en impactos negativos, desincentivando la voluntad de donación de órganos y reflejando una imagen negativa en la actividad económica del “turismo de la salud”, de la cual Colombia es referente muy importante en el mundo; lo que, obviamente, es muy negativo y nada conveniente para un funcionamiento y marcha más acordes, al menos en apariencia, por parte del aparato estatal, económico y social de la nación.

Situación estratégica del sector en Colombia.

No obstante la existencia de las amenazas y aspectos negativos, citados, anteriormente, la actividad de los trasplantes de órganos en Colombia, se ha convertido en un referente del turismo de salud, ya que cada vez más extranjeros llegan al país atraídos no solo por los bajos precios que se ofrecen en el mercado local, sino por la calidad de los procedimientos médicos que se llevan a cabo, erigiéndose en una opción que reporta grandes oportunidades de desarrollo para el sector de la salud, es así como la revista “Dinero” (2015) se refiere a ello en artículo titulado “Turismo de bienestar, un negocio que promete”, señalando que “El bienestar es una de las grandes apuestas del Gobierno en materia de exportación de servicios de turismo”. El Programa de Transformación Productiva del Ministerio de Comercio Industria y Turismo, estableció que entre enero y marzo del 2015, “ingresaron al territorio nacional 6.916 personas por turismo de salud, mientras en 2014 el número se acercó a los 42.000. En el primer trimestre de 2015 las exportaciones de este sector sumaron US\$21,7 millones, mientras en el año 2014 totalizaron US\$144 millones. Estas cifras son un buen indicador para “(...) convertir el turismo de bienestar en otro renglón competitivo en el

marco del programa de apoyo a sectores de clase mundial y poner al país en el radar de quienes quieren acceder a este tipo de servicios”. Es preciso aclarar que la prestación de servicios de salud, no solo consisten de trasplantes de órganos, sino que se complementan con otras modalidades alternativas de salud como “(...) el bienestar a través de los spa, el termalismo y la talasoterapia (método terapéutico basado en la utilización de agua de mar, algas, barro y otras sustancias extraídas del mar)”. (Dinero, 2015).

En artículo “Impacto social de donación de órganos en Colombia” de portal web “dosplayer.es” (2012) Yolanda M. Guerra García y Paula Lizette Vega Rojas, relatan como en la Universidad Militar Nueva Granada, se realizó una investigación denominada “Trasplante de órganos, bioética y legislación comparada”, cuyo principal objetivo, era “estudiar la legislación sobre trasplante y verificar las causas por las cuales, siendo de los primeros países en materia de tráfico de órganos, Colombia tiene uno de los índices más bajos de donación legal”. (Guerra y Vega, 2012).

De acuerdo al artículo en mención, para entender el proceso evolutivo de la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, se precisa comprender lo contemplado en el Decreto 2363 de 1986 en su Artículo 1º, cuya concepción jurídica del trasplante es asumida como “el reemplazo con fines terapéuticos de componentes anatómicos en una persona, por otros iguales y funcionales, provenientes del mismo receptor (autotrasplante) o de un donante vivo o muerto” (Decreto 2363 de 1986, art. 1). En cuanto al concepto de donante se refiere en Artículo 2 como “aquella persona que durante su vida o luego de su muerte, por acción de su voluntad expresa o por la de sus deudos, se le extraen componentes anatómicos con el fin de utilizarlos para ser trasplantado o implantado en otra persona, con fines terapéuticos” (Decreto 1546 de

1998, art. 2). Continúa dicho artículo detallando como en la legislación colombiana, en el campo de trasplante de órganos, “desde 1973 se han presentado ante el Congreso de la República diferentes proyectos de ley que buscan regular el procedimiento de trasplante de componentes anatómicos en seres humanos”, como una necesidad social a la que el Estado colombiano no debe ignorar con el fin que sea una garantía a un derecho esencial de sus ciudadanos, cuyas pretensiones sean las de “generar un marco normativo incluyente y garantista para aquellas personas que padecen enfermedades crónicas que solo pueden ser tratadas mediante un procedimiento quirúrgico de trasplante” (Guerra y Vega, 2012). El 24 de enero de 1979 se expide la Ley 9 a de 1979, como primera ley en Colombia buscando regular el campo de trasplante de órganos,; mediante la cual, “se dictan medidas y se reglamenta lo relativo a la donación o traspaso de órganos de cadáveres o seres vivos para trasplante u otros usos terapéuticos” (Farfán, 2007), tales disposiciones, se conocen actualmente como el “Código Sanitario Nacional”, que en términos generales “plantea las pautas genéricas que debe cumplir el gobierno para garantizar debidamente las prácticas relacionadas con el trasplante de órganos” (Guerra y Vega, 2012). El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991, reza que: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” (Congreso de la República de Colombia, 1991). (Guerra y Vega, 2012).

En este mismo artículo, se urge la necesidad de analizar al interior del marco legal existente el Decreto 2493 del 5 de agosto de 2004, por medio del que se reglamentan las leyes 9 a de 1979 y 73 de 1988 referidas a los componentes anatómicos, específicamente, con “la obtención, donación, preservación, almacenamiento,

transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos de transporte o implante de los mismos en seres humanos”; con base en lo cual, se logra apropiarse un conocimiento importante de conceptos para operar y controlar la práctica de los trasplantes de órganos, entre ellos:

Banco de tejidos y médula ósea: son aquellas instituciones sin ánimo de lucro encargadas de la obtención, extracción, procesamiento, preservación y almacenamiento de tejidos con el fin de conservarlos y suministrarlos. **Buenas prácticas:** todos aquellos procedimientos y métodos utilizados para asegurar los procesos relacionados con el trasplante de órganos. **Consentimiento informado para donación, trasplante o implante:** consiste en la manifestación de la voluntad de aquella persona que tiene la calidad de donante o receptor de un órgano o tejido, que es expresada de forma libre, luego de recibir y entender la información relativa al procedimiento. **Tipos de donante:** teniendo en cuenta las condiciones con que cuenta el donante se clasifican en donante efectivo, entendiéndose por el cadáver en el que se han cumplido todos los requisitos de donación de acuerdo con lo establecido en el decreto en mención, y se ha procedido a realizarle la ablación quirúrgica de los órganos. El donante fallecido, es decir, aquella persona fallecida por muerte encefálica o por cese de las funciones cardiorespiratorias, a quien se le pretenden extraer los órganos o tejidos con fines de trasplante. El donante potencial es la persona a quien se le ha diagnosticado muerte encefálica y ha sido aceptada en el programa de trasplante como donante de órganos y tejidos. Y donante vivo es la persona que, conociendo con certeza los riesgos que genera el procedimiento, efectúa la donación en vida de aquellos órganos que a bien tenga sin que se vea comprometida la funcionalidad de su organismo. **Lista de espera:** consiste en la lista de personas que se encuentran

pendientes por recibir un trasplante, a quienes previamente se les ha realizado el protocolo para determinar su compatibilidad y viabilidad en un procedimiento quirúrgico. Red de donación y trasplante: es el sistema integrado por los bancos de tejido, las instituciones prestadoras de servicios de salud que poseen programas de trasplante o implante, el Instituto Nacional de Salud ³, entre otros actores del sistema encargados de la coordinación de actividades relacionadas en el trasplante de órganos, con el fin de realizar esta actividad de manera óptima y oportuna para la población, siguiendo los principios de cooperación, eficacia, eficiencia, equidad y solidaridad.

Uno de los apartes más importantes de este decreto es el que se refiere a la prohibición para obtener remuneración o cualquier tipo de compensación por parte del receptor del donante, la familia del donante, la institución prestadora de servicios de salud o un tercero, por efecto de la donación de un órgano o tejido; con esta determinación legal se busca principalmente evitar acciones delictivas relacionadas con el tráfico de órganos a través del mercado negro, en el cual el interés no se centra en la salud del donante o receptor sino en la remuneración económica, situación contraria al principio de equidad con la que cuenta todo ciudadano en un Estado social de derecho como lo es Colombia. De igual forma, el decreto en mención estipula los procedimientos necesarios para la ejecución de un trasplante de componentes anatómicos, desde la presunción legal de la donación ⁴, la notificación expresa que se debe realizar a los deudos cuando se realice el procedimiento de extracción, como el procedimiento de distribución de los órganos y tejidos que se debe realizar en todo el territorio. El Instituto Nacional de Salud ejerce labores como coordinador nacional de la Red de Donación y Trasplantes, entre sus funciones se encuentran: regular los procesos de trasplante e implante de componentes anatómicos, el mejoramiento de los procesos de

obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte y disposición final de los mismos. La donación se presume cuando una persona durante su vida se ha abstenido de ejercer el derecho que tiene a oponerse a que de su cuerpo se extraigan componentes anatómicos después de su fallecimiento, y si dentro de las seis horas siguientes a la ocurrencia de la muerte encefálica o antes de la iniciación de la necropsia, sus deudos no expresan su oposición en el mismo sentido (art. 19, Decreto 2349 de 2004). (Guerra y Vega, 2012).

Continúa el artículo electrónico en mención, analizando el tipo de impacto social generado en Colombia a raíz de la donación de órganos, ante la garantía de la equidad en la asignación y elusión de cualquier discriminación por razones tanto socioeconómicas como de religión, sexo, raza, entre otros; como únicos parámetros técnicos y científicos y la lista de espera existente como los que estipularán la asignación de un órgano o tejido. Adicional a lo anterior, en Colombia existen otras directrices jurídicas relacionadas con las acciones específicas relacionadas con el trasplante de órganos, entre las que se cuentan la resolución 2640 del 16 de agosto de 2005, que establece la función específica que debe desempeñar la Coordinación de la Red de Trasplante en el contexto regional y nacional en cabeza del Instituto Nacional de Salud, igualmente, se ocupa de las obligaciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) habilitadas para desarrollar programas de trasplante o implante. Por su parte, la Ley 919 del 22 de diciembre de 2004 se encarga de distar sanciones por “la compra, venta o el tráfico de componentes anatómicos empleables en procedimientos de trasplante médico” (Ley 919, 2004).

Es de destacar, que la legislación colombiana pretende, en esencia, ser incluyente, avalar a las personas que adolecen de enfermedades crónicas y/o disfuncionalidades

orgánicas un tratamiento pertinente para que disfruten de mejor calidad de vida; sin embargo, a pesar de la existencia de una normatividad por medio de la que se busca la promoción de la cultura de las donaciones por medio de estrategias de información y sensibilización para la población, con el objeto de fomentar una postura solidaria a favor de la donación (Decreto 2493 de 2004, art. 41), la sociedad colombiana carece de las herramientas suficientes para lograr una respuesta efectiva, situación que redundará en escasez de órganos, lo mismo que una suerte de problemática social de tipo moral y cultural, que trasciende de la normatividad. En Colombia a partir de la organización institucional que el Estado colombiano le ha aportado al trasplante de órganos, el país ha estructurado una red que a la fecha (año 2012) cuenta con 24 instituciones que hacen trasplante de órganos, 15 encargadas de realizar trasplante de médula ósea, 13 bancos de tejidos y 5 bancos de células madre. En este mismo artículo se cita declaración del director del Instituto Nacional de Salud el doctor Juan Gonzalo López Casas (2011) a el periódico El Tiempo, afirmando que Colombia ocupa el tercer lugar en América Latina en cuanto a tasa de donantes, manteniéndose la meta de ocupar el primer lugar. Por lo general, en Colombia por cada donante, es posible trasplantar a dos personas, a su vez, obtener diferentes clases de tejidos útiles para implantar en muchas personas más, lográndose cifras como a partir de un donante, poderse servir hasta a 55 pacientes (OPS-OMS, 2005). Algunos de los temores o tabúes existentes en Colombia, hacia la donación de órganos, se refiere a si la persona donante va a padecer alguna desfiguración o el procedimiento se encuentre en contra de sus creencias o si los órganos donados puedan ser susceptibles de ser comercializados o la persona donante en vida pueda ser víctima de algún procedimiento malintencionado para aprovechar ilícitamente tal procedimiento

manifiesto de donación orgánica. En Colombia se continúa trabajando para aumentar la tasa de donación de órganos, debido a la necesidad de agilizar la atención en la lista de espera de personas aspirantes a la recepción de un trasplante, por lo tanto, se debe apoyar tales propósitos altruistas de donación en las personas, por medio de respaldos legales y mecanismos de seguridad adecuados que brinden a los ciudadanos, la tranquilidad debida en aspectos como los anteriormente mencionados; por tanto, la proclividad a la donación de órganos a ser trasplantados, debe ser atendida por parte del Estado e instituciones afines, con los debidos soportes tanto legales como jurídicos y policivos para garantizar las condiciones favorables a esta actividad clave para superar uno de los problemas más críticos a atender, como lo es la lentitud de avance relativo en la antes citada lista de espera, (Guerra y Vega, 2012).

Al respecto, el Congreso de la República de Colombia actuante en el año de 1988, expidió la LEY 73 DE 1988, mediante la cual, se ocupó de la presunción legal de donación y de conformidad con Parágrafo del artículo 29, manda que: “En todo caso prevalecerá la voluntad del donante por sobre el parecer contrario de sus deudos o cualesquiera otras personas”. Adicionalmente, atiende otros riesgos y temores de los donantes, por medio de las medidas que se replican a continuación:

Artículo 4. El retiro de componentes anatómicos de un cadáver, para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos, cuando deba practicarse autopsia médico-legal, solo podrá hacerse teniendo en cuenta: a. Que el procedimiento no interfiera con la práctica de la necropsia ni con sus objetivos o resultados; b. Que no exista oposición de las autoridades competentes en cada caso, tanto de la Rama Jurisdiccional del Poder Público, como de la Policía Judicial, el Ministerio Publico y los Ministerios de Justicia y Salud.

Parágrafo: En los casos a que se refiere el presente artículo la liberación y retiro de los componentes anatómicos podrá ser hecha por los médicos legistas o por otros profesionales competentes bajo la custodia de aquellos.

Artículo 5. Cuando quiera que en desarrollo de la presente Ley deba expresarse el consentimiento, bien sea como deudo de una persona fallecida o en otra condición, se tendrá en cuenta el siguiente orden: 1. El cónyuge no divorciado o separado de cuerpos. 2. Los hijos legítimos o naturales, mayores de edad. 3. Los padres legítimos o naturales. 4. Los hermanos legítimos o naturales, mayores de edad. 5. Los abuelos y nietos. 6. Los parientes consanguíneos en línea colateral hasta el tercer grado. Los parientes afines hasta el segundo grado. Los padres adoptantes y los hijos adoptivos ocuparán dentro del orden señalando en este artículo, el lugar que corresponde a los padres e hijos por naturaleza. Cuando a personas ubicadas dentro de un mismo numeral de este artículo, corresponda expresar su consentimiento, en ausencia de otras con mayor derecho dentro del orden allí señalado; y manifiesten voluntad encontrada, prevalecerá la de la mayoría. En caso de empate, se entenderá negado el consentimiento. Artículo 6. Previamente a la utilización de órganos, componentes anatómicos o líquidos orgánicos, deberá practicarse prueba para detectar anticuerpos [...] La muestra para los efectos anteriores deberá ser tomada:

- a. En cualquier momento siempre y cuando exista respiración natural o asistida artificialmente;
 - b. Dentro de dos (2) horas siguientes al momento de la muerte.
- Artículo 7. Prohíbese el ánimo de lucro para la donación o suministro de los componentes anatómicos a que se refiere la presente Ley.

En consecuencia, la utilización de los mismos no puede ser materia de compensación alguna en dinero o en especie.

Artículo 8. Teniendo en cuenta las disposiciones de la presente Ley, el Gobierno reglamentará la donación y trasplante de órganos y componentes anatómicos, así como el funcionamiento de bancos de órganos, comprendiendo en un solo texto dichos reglamentos. (Congreso de la República de Colombia, 1988).

Dándole continuidad al montaje de un tratamiento jurídico acorde al aspecto de donación de órganos como aspecto clave para un comportamiento más normal y acorde de la fila de espera, con el fin de prevenir manipulaciones anómalas y generación de siniestros de alta gravedad intentando alterar en forma ilegal e inequitativa un orden justo de prioridades de acuerdo a prelación por orden de antigüedad de ingreso a dicha fila, en el año 2014, se presentó ante la Cámara, el Proyecto de Ley 091 DE 2014, el cual a la postre fue erigido como ley, por medio del que se modifican la Ley 73 de 1988 y la Ley 919 de 2004 en materia de donación de órganos y se dictan otras disposiciones. Al respecto, la Representante a la Cámara por el Valle del Cauca, Guillermina Bravo Montaña, según versión del portal web Eje 21.com (2015), durante la discusión de dicho Proyecto, radicó una proposición para que se creara “el registro público de donación voluntaria de órganos”, buscando eliminar la posibilidad de que los familiares se opusieran a la donación de órganos de sus deudos.

En cuanto a información estadística, la senadora Bravo, señaló que “sólo 16.200 personas tienen actualmente el carnet de donantes, a sabiendas que somos 49 millones de colombianos. El 38% de la familia se opone y más o menos 500 personas pierden la oportunidad de encontrar donantes” agregando que “Hay que tener en cuenta que por

intermedio de un donante se pueden salvar 55 vidas. Según el Instituto Nacional de Salud, 2180 personas entre el 2012 y 2013 fallecieron esperando un donante”, concluyendo que con tal registro “se ayudará a mantener un criterio de transparencia y se ayudará en el proceso de salvar vidas y en el mejoramiento de la calidad de vida de muchas personas” (Bravo, 2013). La ley, consiste entre sus apartes, de los siguientes ordenamientos: Por medio del Artículo 1º, se establece como objeto de dicha ley, “ampliar la presunción legal de donación de órganos y componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos”; además, con el Artículo 2º., se modifica el artículo 1º de la Ley 73 de 1988, quedando así: “Artículo 540. Parágrafo. Sólo se podrá proceder a la utilización de los órganos, componentes anatómicos y líquidos orgánicos a que se refiere este artículo, cuando exista consentimiento del donante o presunción legal de donación”; igualmente, en Artículo 3º modifica el artículo 2º de la Ley 73 de 1988, quedando como sigue: “Artículo 2º. Para los efectos de la presente ley existe presunción legal de donación 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”; en tanto, por medio del Artículo 4º, concede atribuciones al Gobierno para reglamentar dentro de los seis (6) meses siguientes la manera como “las personas podrán manifestar su oposición a la presunción legal de donación” (Congreso de la República de Colombia, Ley 091, 2014); asignándole también atribuciones al mismo Gobierno a través del Ministerio de Salud, o quien haga sus veces, por medio del Artículo 5º, para implementar estrategias de información dirigidas a la población “que sean claras, objetivas, idóneas y oportunas, sobre la existencia de la presunción legal de donación, las implicaciones de la ablación de órganos o tejidos, el derecho de oposición a la presunción legal de

donación y los mecanismos para manifestarlo”; agregado que “Los criterios únicos nacionales de distribución y asignación de órganos y tejidos deberán ser definidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) atendiendo la escala de severidad de la enfermedad del paciente y la compatibilidad. El Gobierno reglamentará la materia”, además atribuye funciones especiales al Instituto Nacional de Salud para que asuma la “[...] máxima autoridad administrativa de la estructura y Organización de la Red de Donación. (Congreso de la República de Colombia, Ley 091, 2014).

En esta misma Ley, por medio del Artículo 7°, se faculta a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), para que cuenten “[...] con recursos humanos y técnicos idóneos a fin de detectar en tiempo real a los potenciales donantes de acuerdo con los criterios y competencias que establezca el Instituto Nacional de Salud (INS)”; también ordena que las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de nivel II, III y IV deben “[...] contar con recursos humanos y técnicos idóneos para el diagnóstico de la muerte encefálica y para el mantenimiento del donante hasta el momento del rescate”, dejando de paso constancia que la auditoría de tales procedimientos queda a cargo del Instituto Nacional de Salud. (Congreso de la República de Colombia, Ley 091, 2014).

Con respecto al retiro de cualquier componente anatómico de un cadáver, para destinarlo a trasplante u otros usos terapéuticos, al practicarse autopsia médico-legal, el Artículo 8° manda que el procedimiento debe ser reglamentado por el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud dentro de los seis (6) meses siguientes a partir de la expedición de esta misma ley. (Congreso de la República de Colombia, Ley 091, 2014).

En lo atinente a formas de tratamiento legal para efectos de donación de órganos de personas extranjeros no residentes en el territorio nacional, el Artículo 9° de esta ley,

prohíbe “[...] la prestación de servicios de trasplante de órganos, excepto cuando se trate de pacientes con urgencia cero para trasplante según estrictos criterios definidos por el Instituto Nacional de Salud y previa aprobación del Instituto Nacional de Salud”, igualmente, en materia de implante de tejidos, este mismo artículo, ordena que “se podrán realizar trasplantes a extranjeros no residentes en Colombia únicamente de acuerdo con los criterios de urgencia médica definidos por el Instituto Nacional de Salud y previa consulta de disponibilidad de tejidos al Instituto Nacional de Salud” (Congreso de la República de Colombia, Ley 091, 2014).

Por medio del Artículo 12 de la ley en mención, se reglamenta que la “obtención de tejidos y de médula ósea y la práctica de cualquiera de las actividades relacionadas con la obtención, extracción, procesamiento y distribución de los mismos, deberá hacerse por banco de tejidos o de médula ósea sin ánimo de lucro, autorizadas para tal fin, por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima)”, lo cual, se paragrafea, dejando constancia de la prohibición de la salida de tejidos o de médula ósea fuera del territorio nacional. (Congreso de la República de Colombia, Ley 091, 2014).

En lo tocante a la prevención de hechos de comercio ilícito de órganos, la ley aludida, se ocupa de ello por medio del Artículo 14 que modifica el artículo 2° de la Ley 919 de 2004, para quedar como sigue: “Artículo 2°. Quien trafique, compre, venda o comercialice componentes anatómicos humanos, incurrirá en pena de tres (3) a seis (6) años de prisión”; lo cual, se complementa con dos párrafos, declarando en el primero, que incurrirá en la misma pena “quien sustraiga un componente anatómico de un cadáver o de una persona sin la correspondiente autorización, quien participe en calidad de intermediario en la compra, venta o comercialización del componente o

quien realice publicidad sobre la necesidad de un órgano o tejido sobre su disponibilidad, ofreciendo o buscando algún tipo de gratificación o remuneración”; mientras en su segundo párrafo, advierte que “Cuando la conducta se realice con el fin de comercializar los componentes anatómicos humanos en el exterior la pena se aumentará de la mitad al doble de la pena”. (Congreso de la República de Colombia, Ley 091, 2014).

Con igual intención preventiva del anterior artículo, el Artículo 15. modifica el artículo 3° de la Ley 919 de 2004, para sancionar con la clausura total y definitiva de las “[...] instituciones autorizadas como Bancos de Componentes Anatómicos y Centros de Trasplantes que participen de un proceso de extracción o trasplante contraviniendo la presente ley y las normas previstas en la Ley 73 de 1988, serán sancionadas”.

(Congreso de la República de Colombia, Ley 091, 2014).

En la introducción correspondiente a la Exposición de Motivos para abordar el anterior Proyecto de Ley, se registra como uno de los argumentos más representativos, es que “En Colombia, como ocurre en la mayoría de los países que realizan trasplantes, la demanda de trasplantes es mucho mayor que la oferta de donación de órganos, y la diferencia tiende a crecer a medida que aumenta el acceso a los sistemas de salud y progresan las técnicas de trasplante”, a renglón seguido, agrega que “Más de 1767 personas en Colombia esperan hoy una llamada que les informe que existe un órgano o tejido disponible sin en el cual no pueden vivir dignamente”. como se torna evidente, tal desbalance hace que se estimulen precisamente prácticas y hechos fuera de la Ley, como fuentes de lucro particular y mezquino; a partir de esta premisa, se fundamenta el mérito de obligarse a legislar replanteándose la pertinencia de la generación de un marco regulatorio en este campo y a la revisión de su efectividad,

contrastándolas “[...] con las mejores prácticas empleadas en otros países para enfrentar situaciones similares”. (Congreso de la República de Colombia, Ley 091, 2014) En la misma Exposición de Motivos del entonces Proyecto de Ley en mención, se realiza un diagnóstico de la situación jurídica en materia de donación de órganos y tejidos en Colombia, como parte del marco jurídico, se realiza un compendio de principios y derechos afines al asunto del que trata el mismo proyecto de ley, destacando los siguientes constructos: “Derechos consagrados a la vida en condiciones dignas (artículo 11), a la igualdad y a no sufrir ningún tipo de discriminación (artículo 13), a la integridad personal (artículo 12), a la intimidad (artículo 15), al libre desarrollo de la personalidad (artículo 16), a la honra y al buen nombre (artículo 21), a la salud y a la seguridad social (artículo 48), entre otros”. (Congreso de la República de Colombia, Proyecto de Ley 091, 2014).

En este mismo texto, se señala como, la Política Nacional de Donación de Órganos nace a nivel legal en el Código Sanitario Nacional (Ley 9ª), estableciéndose las primeras normas enfocadas a reglamentar la donación o traspaso y recepción de órganos, tejidos o líquidos orgánicos utilizables con fines terapéuticos (artículos 540 a 543[2][2]).

Prosiguiendo con el mismo recuento, en la sustentación legal, se relata que posteriormente, la Ley 73 de 1988, se ocupó de la presunción legal de donación, aplicable cuando una persona en vida se abstenga de ejercer su derecho a oponerse a que se extraigan órganos o componentes anatómicos de su cuerpo 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-legal sus deudos no acreditan su condición de tales ni expresan su oposición en el mismo sentido”; ley que

fue desarrollada parcialmente por los Decretos 172 de 1989[3][3] y 1546 de 1998[4][4]. Posteriormente, estos decretos fueron derogados por el Decreto número 2493 de 2004, el cual, tiene por objeto la regulación de “la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos de trasplante o implante de los mismos en seres humanos”. En ese mismo año se expide la Ley 919 de 2004 prohibiendo la comercialización de componentes anatómicos humanos para trasplante y tipificando como delito su tráfico. (Congreso de la República de Colombia, Proyecto de Ley 091, 2014).

En el mismo recuento de antecedentes jurídicos, se destaca, el hecho que la Corte Constitucional no ha sido apática a la regulación del tema, contribuyendo a la delimitación del marco jurídico.

Es así como en lo que respecta al régimen sobre los cadáveres, en Sentencia T-162 de 1994 con ponencia del Magistrado Eduardo Cifuentes Muñoz, establece:

La disposición de cadáveres es entonces un asunto regido por normas de orden público, que protegen, en primer término, la moral individual y comunitaria que exige una actitud de respeto y recogimiento frente a los muertos y, en segundo lugar, la salubridad pública. El orden de prioridades respecto del consentimiento que se debe dar para efectos de donación de órganos, guarda analogía con la decisión respecto de la inhumación. La capacidad para decidir las circunstancias propias del entierro del cadáver, debe tener fundamento igual al que se exige de quien pretende donar una parte de cuerpo inerte. (Corte Constitucional, T-162, 1994). (Congreso de la República de Colombia, Proyecto de Ley 091, 2014).

Frente a la donación de órganos o componentes anatómicos post mórtem señala:

La Corte evidencia que el tema de la donación de órganos después de la muerte conlleva importantes implicaciones y consecuencias tanto jurídicas como filosóficas, científicas, sociológicas y antropológicas, materias no pacíficas y de difícil solución desde el punto de vista ético-jurídico y ético-médico, problemas frente a los cuales las legislaciones en el mundo han ensayado diferentes respuestas y soluciones. Estos planteamientos tienen que ver fundamentalmente, desde un punto de vista ético-jurídico, con el problema del consentimiento informado y el respecto de la libertad de decisión del donante, y en el caso específico de donación post mórtem y a falta de la manifestación expresa de voluntad por parte de la persona en vida, respecto de la importancia del papel de la decisión de los familiares para que proceda la extracción de órganos. Los problemas ético-médicos que suscita la donación de órganos cadavéricos, están relacionados con el concepto de muerte, de si esta es considerada como muerte cerebral o cardiovascular, y respecto del avance científico para su determinación precisa, frente a lo cual existen serios debates. Estos planteamientos demuestran que la donación de órganos no constituye una cuestión ética y jurídicamente neutra, ya que implica complejas y difíciles decisiones y discusiones morales, filosóficas, religiosas, sociológicas y antropológicas que suscitan agudas controversias en el contexto del debate y discusión contemporánea. (Corte Constitucional, T-162, 1994). (Congreso de la República de Colombia, Proyecto de Ley 091, 2014).

En lo que a la presunción legal existente atañe, el mismo texto del anteproyecto de ley, se cita el artículo 2° de la Ley 73 de 1988 que consagra la presunción de donación de órganos vigente en Colombia bajo los siguientes términos:

Artículo 2°. Para los efectos de la presente ley existe presunción legal de donación 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-legal sus deudos no acreditan su condición de tales ni expresan su oposición en el mismo sentido.

(Congreso de la República de Colombia, Ley 73, 1988). (Congreso de la República de Colombia, Proyecto de Ley 091, 2014).

Haciendo la salvedad que dicho artículo ha sido interpretado por la jurisprudencia, de donde se desprende que:

[...] en caso de que la persona no haya manifestado expresamente su voluntad en vida respecto del tema de la donación de órganos después de su muerte, el Estado y la ley presume la voluntad tácita o implícita de la persona para que pueda efectuarse la donación, dando prioridad al interés público o a la función social del cadáver, condicionando la configuración de la presunción legal de donación o del consentimiento presunto a la autorización expresa de los familiares o por lo menos a la no oposición o silencio por parte de estos. (Congreso de la República de Colombia, Proyecto de Ley 091, 2014).

Continuando con el repaso de del proceso jurídico en el tema y problemática específica del presente proyecto investigativo, el Decreto 2493 de 2004 del Ministerio de Protección Social de la Republica de Colombia en su Artículo 40, que trata de la “Prestación de servicios de trasplante o implante a extranjeros no residentes en Colombia”; sienta posición al respecto, aclarando que la prestación de servicios de trasplante de órganos o implante de tejidos a extranjeros no residentes en el territorio

nacional, “[...] podrá efectuarse siempre y cuando no existan receptores nacionales o extranjeros residentes en Colombia en lista regional y nacional de espera, teniendo en cuenta los criterios únicos técnico-científicos de asignación y selección y previa suscripción de contrato de la institución con el receptor o la entidad que asumirá el costo de la atención”. (Ministerio de Protección Social de la Republica de Colombia Decreto 2493, 2004).

Desde la perspectiva oficial directamente relacionada con respecto al tema de los trasplantes de órganos, el portal “Scoopnest” del Ministerio de Salud, según su propio ministro, Alejandro Gaviria, Colombia tiene una buena capacidad instalada y personal médico muy capaz para hacer todo tipo de trasplantes. (Scoopnest, 2016); versión, que había sido corroborada previamente por “Caracol Radio” (2013) a propósito de la conmemoración los 40 años de haber realizado el primer trasplante exitoso de riñón con donante vivo hecho en el Hospital Universitario de San Vicente Fundación, “lo que en su momento fue considerado como el primer procedimiento de su género y especialidad en Colombia”; lo que origina que se le otorgue gran reconocimiento a la medicina del país al liderazgo científico de esta institución médica en el campo de los trasplantes a nivel latinoamericano. Desde entonces, el Hospital San Vicente Fundación, con el Grupo de Trasplante creado para tales efectos, ha aportado en pro de la salud de los colombianos, practicando “(...) más de 5.000 trasplantes exitosos que lo han convertido en el centro médico líder de Colombia en esta clase de intervenciones”. Según información estadística, cada año el Hospital San Vicente Fundación practica unos 230 trasplantes de diversos órganos y tejidos, dependiendo de la donación lograda, tanto en la ciudad y el departamento como en el resto del país,

con tales propósitos, “(...) se ha creado una extensa red de servicios e información sobre donaciones y donantes”. (Caracol Radio, 2013).

Con el apoyo académico y científico de la Universidad de Antioquia, El Hospital Universitario San Vicente Fundación junto con otros centros médicos y científicos de Medellín han contribuido al fomento del saber y la experticia en trasplantes de órganos y tejidos, logrando una alta especialidad en algunos de ellos como la Clínica Cardiovascular Santa María, de la Congregación Mariana, -Clínica Cardio Vid- especializada en la atención de enfermedades cardiovasculares, trasplantes y procedimientos diversos de corazón. A ésta se suman otras entidades médicas como el Hospital Pablo Tobón Uribe, el cual, se erige como un referente muy importante para el país en materia de investigación y prácticas de trasplante de órganos. Ello, ha propiciado una especialización de excelencia alcanzada por el Grupo de Trasplantes de Antioquia, el interés de los estudiantes y médicos en esta especialidad de la salud, quienes con base en el “(...) permanente desarrollo científico, técnico y tecnológico en este campo han convertido a Medellín en un destino de salud, en una Ciudad de Trasplantes, una comunidad científica que trabaja y ofrece un exitoso Cluster de la Salud”, estimulando, así, el hecho que Medellín sea el lugar de destino de centenares de pacientes del país y el exterior demandando este servicio. (Caracol Radio, 2013).

Paralelo a lo anterior, los cirujanos han logrado una formación muy especializada y excelente entrenamiento en materia de trasplantes en sus respectivos campos de acción, en diversas Universidades del país y del exterior, llegando a conformar “(...) un equipo interdisciplinario con sólida formación científica, técnica y humanística para la atención y el desarrollo de esta práctica”. Adicionalmente, no obstante, los significativos obstáculos sociales, jurídicos y culturales, Medellín, ha avanzado en sus

campañas y acciones para mantener una abundante oferta de órganos y tejidos a través de las donaciones.

Un factor curioso, paradójicamente favorable, han sido los hechos de violencia característicos y arraigados no solo de la región sino de la misma nación, han sido “(...) una de las fuentes de órganos y tejidos. Las muertes violentas, por homicidios o por accidentes de toda naturaleza han contribuido con la donación de órganos”. Sin embargo y por fortuna, en Medellín se han reducido los homicidios y accidentes, lo cual, ha ocasionado que las donaciones de órganos y tejidos, se encuentre en descenso y cada vez sea más complicado “(...) conseguir estos insumos para salvar vidas, para darle una nueva oportunidad de salud y vida a los pacientes”. Según la ANT (Asociación Nacional de Trasplantados) “A nivel latinoamericano y hasta mundial es un hecho que Medellín es una ciudad de trasplantes, no es complicado el trasplante de riñón ni de hígado, ni de corazón”. Agrega que el que puede ser más complicado es el de pulmón, pero “(...) es un equipo interdisciplinario de gran reconocimiento y de unas instituciones supremamente reconocidas que garantizan que su calidad técnica, humana y científica de los profesionales sean trasplantes supremamente exitosos”. (Caracol Radio, 2013). Esta afirmación, se confirma con creces, en artículo “Medellín ciudad de trasplantes” del blog Wordpress.com (2009), notificando que se había realizado el primer trasplante simultáneo de corazón y pulmones exitoso en la Clínica Cardiovascular de Medellín; “la intervención, duró más de seis horas se le practicó a un joven de 15 años con hipertensión pulmonar y daño en las aurículas”. En la intervención, participaron “el cirujano cardiovascular Juan Camilo Jaramillo, seis médicos cirujanos con alta especialización y entrenamiento cardiovascular; un cirujano del tórax, dos neumólogos, dos anestesiólogos, seis enfermeras... y el grupo de rescate

de órganos del Hospital San Vicente de Paúl de Medellín”. Pasados 5 días de recuperación y de la asimilación positiva de su cuerpo a los tres nuevos órganos (corazón y pulmones), fue trasladado de cuidados intensivos a cuidados especiales, pudiendo llegar a realizar actividades como asearse, sentarse y comer en forma autónoma en ese lapso de tiempo. (Worldpress.com, 2009).

En este mismo artículo, se reporta que entre las clínicas especializadas con Unidad de Trasplantes, se destacan el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, en el que, con el apoyo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, a su vez, se adelantan investigaciones para mejorar procesos médicos y quirúrgicos. El Hospital Pablo Tobón Uribe, que realiza trasplantes de Hígado, Riñón, Intestino, Multiviscerales, Médula Ósea (Autólogo y Alogénico) a adultos. y a niños; para mejorar la calidad en la prestación de servicios, entre sus innovaciones, cuenta con 13 salas de cirugía de última tecnología, con un costo de unos 16 mil millones de pesos, con tecnología alemana, suiza y brasilera, como países que se unieron para este gran proyecto; dos de las salas, son destinadas para trasplantes e intervenciones cardiovasculares. Entre sus características y ventajas como quirófanos, cuentan con cámaras para transmisión por web, mesas quirúrgicas con capacidad de peso elevado, quirófanos con flujo laminar, doble sistema de energía, agua, gases y vapor. Por su parte, la Clínica Cardiovascular, se especializa en realización de trasplantes cardíacos y pulmonares, además cuenta con Banco de Tejidos, pudiendo realizar también trasplantes de algunos tejidos que no pueden autorregenerarse. (Worldpress.com, 2009).

En cumbre, internacional “Trazando un nuevo camino” organizada por el periódico El Tiempo en sus instalaciones, con el apoyo del Ministerio de Salud, el Instituto

Nacional de Salud (INS) y las asociaciones latinoamericana y colombiana de trasplantes, en Diciembre del 2014, en foro, notificado por dicho diario bajo titular “Buscan incentivar la donación de órganos en el país” (2014) El sector salud se comprometió a convertir y oficializar la donación de órganos y trasplantes en una política de Estado como uno de los propósitos trazados por los expertos y autoridades tanto latinoamericanas como europeas, como pauta de mejoramiento de la oferta de trasplantes en Colombia. Adicionalmente, el viceministro de Salud, Fernando Ruiz destacó “(...) los avances que se han presentado en técnicas de trasplantes porque, pese a la escasa oferta de donantes, hubo un incremento de intervenciones del 7,6 por ciento el último año”, es así como se totalizaron 516 trasplantes, frente al año anterior que se registraron 481; admitiendo que el reto es grande, ante una lista de espera de 2.000 pacientes y 28.000 en diálisis. (El Tiempo, 2014).

El viceministro, además, destacó la eficiencia en el uso de los órganos, siguiendo la cadena correctamente, de lo cual Bogotá y Medellín son referentes; a propósito de este tema, para ese entonces, el representante a la Cámara Rodrigo Lara, lideraba en el Congreso un proyecto fundamentado en “la presunción de donación de todo colombiano, a no ser que de manera explícita, durante la vida, manifieste lo contrario”, el cual, fué aprobado y se encuentra legalmente vigente en la actualidad. (El Tiempo, 2014). Lo anterior, se abordará y analizará con el desarrollo del presente proyecto investigativo.

Dado el precedente que los procedimientos de donación y de trasplante de órganos y tejidos son prácticas de reciente aplicación relativa que cobran cada vez mayor vigencia y práctica generalizada, es obviamente lógico que en éste campo se requiera de procesos paulatinos de maduración y ajuste a una realidad social cotidiana rodeada

de hechos y situaciones que generan contextos novedosos lo mismo que relaciones y expresiones conflictivas irresolutas aún, las cuales, demandan estructuras pertinentes de orden legal y jurídico con la suficiente capacidad para regular las diferentes interacciones de orden social originadas a partir de dichas intervenciones proveedoras de soluciones esenciales objeto de adopción y demanda de índole humanitaria de primera instancia para la época contemporánea. En este orden de ideas, con el objeto de intentar un acercamiento más asertivo dirigido a observar y comprender de forma más objetiva e imparcial su propio entorno, se precisa de una ilustración adecuadamente procedente con respecto a su naturaleza y sus referentes más inmediatos; para tales efectos, se citan y definen a continuación algunos conceptos básicos, antecedentes y preceptos afines a dicho campo, con el objeto de adquirir una ilustración suficiente para acopiar elementos de juicio más concretos, por medio de la adopción de criterios más asertivos necesarios para el desarrollo y ejecución en forma debida del presente proyecto investigativo.

Naturaleza de los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos.

En este sentido, la publicación ABECE del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, en artículo “Donación y trasplantes de tejidos”, sección “Preguntas frecuentes sobre Donación de órganos” (2013) sienta el precedente que “La donación es un acto voluntario por el cual una persona en vida o su familia después de la muerte autorizan la extracción de órganos y tejidos para trasplante, con el fin de ayudar a otras personas”. (Minsalud, 2013); en tal sentido, en éste mismo texto, se deja constancia que la donación es de carácter desinteresado y altruista, dado que tal expresión de índole humanitaria, no involucra ni demanda remuneración o retribución alguna para el donante o su familia, con respecto a lo cual, es común el hecho que a partir de cada

donante potencial de órganos y tejidos se pueden beneficiar más de 55 personas. (Minsalud, 2013).

Por su parte, el proceso subsiguiente originario del anterior procedimiento, es el trasplante de órganos, el cual, en el mismo artículo del boletín ABECE del Ministerio de Salud se define como “un tratamiento médico por medio del cual órganos, tejidos y células enfermas son reemplazados por las de un donante”. (Minsalud, 2013). En dicho texto, se aclara que tales procedimientos son avaladores de resultados de gran alivio y mejora en la calidad de vida de los pacientes intervenidos, prolongándoles de paso algunos años más de disfrute de una vida más sana y cómoda. (Minsalud, 2013).

Es digno de mención que Colombia es un referente importante por excelencia en el mundo en intervenciones de trasplante de órganos, en tal sentido, los órganos que se trasplantan en éste país son corazón, pulmones, hígado, riñones, intestino, páncreas; lo mismo que tejidos de corneas, piel, huesos, médula ósea, vasos sanguíneos, válvulas cardiacas, cartílagos, tendones, esclera, membrana amniótica. (Minsalud, 2013).

Antecedentes Investigativos

Al asumir la labor de búsqueda de otros trabajos investigativos en Colombia sobre trasplante y donación de órganos y tejidos, lo que se halló fue lo siguiente:

Factores que influyen en la actividad de trasplantes en Colombia año 2013

Desde la perspectiva de pacientes renales y de expertos en trasplante de riñón, hígado y corazón. UNIVERSIDAD DEL ROSARIO –UNIVERSIDAD CES.

Antecedentes: “Se encuentran datos oficiales sobre trasplante de órganos en Colombia desde 2005 del Instituto Nacional de Salud y desde 2008 para riñón por la Cuenta de Alto Costo. Los datos no ofrecen explicación del número de inscritos en lista de espera para trasplante renal, al comparar con otros países: Colombia 4,68% vs. Argentina 27,58% o Estados Unidos 21,73%. Por otra parte no existen datos acerca de factores que influyen en el seguimiento pos-trasplante y no se tienen de supervivencia del receptor y del injerto. En Colombia se realiza trasplante de órganos desde el año 1973 y el primer tipo de trasplante realizado en el país fue también el trasplante renal, que sigue siendo el más frecuente. Desde entonces ha crecido el número y variedad de órganos y tejidos trasplantados así como la organización de la actividad requerida alrededor de esta práctica médica.

Hasta el año 2004 no se disponía de información oficial acerca de la actividad de trasplante en nuestro país, la información era manejada al interior de los diferentes grupos de trasplante en forma individual y privada, con ocasionales reportes científicos acerca de algún aspecto interesante de su actividad la mayoría reportes de casos, y estadísticas de grupos de específicos al interior de un hospital, etc.

Además la problemática creciente con respecto al número de trasplantes, las listas de espera en aumento a causa de un mayor número de personas con enfermedades crónicas y terminales, y un aumento de costos por los nuevos medicamentos y tecnologías hizo imperioso el tener una mejor organización por parte del estado colombiano para garantizar

una distribución equitativa y transparente de los órganos y recursos destinados a esta actividad; adicionalmente de exigir el cumplimiento de requisitos para poder trasplantar y seguir a los pacientes trasplantados y la necesidad de contar con datos acerca de estos procedimientos para la planeación y seguimiento de la actividad como conjunto, fueron hechos que propiciaron el desarrollo de la normatividad que a continuación detallamos.

La Red de Donación y Trasplantes fue creada en el año 2005 a partir del Decreto 2493 de 2004 que determinó su estructura en dos niveles: regional y nacional, este último está a cargo del Instituto Nacional de Salud (INS), Instituto científico y técnico, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, que tiene jurisdicción en todo el territorio Nacional.

La Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes entre sus funciones establecidas en el artículo 5° del Decreto 2493 de 2004 tiene la implementación de un sistema de información con tecnología adecuada que permita integrar las bases de datos de las coordinaciones regionales e incorporarlos al Sistema Integral de Información en Salud; Desarrollar y mantener registros de las estadísticas remitidas por los Bancos de Tejidos y de Médula ósea e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) a las coordinaciones regionales.

Para dar cumplimiento a sus funciones, el INS implementó un Sistema Nacional de Información en Donación y Trasplantes para el desarrollo y fortalecimiento de la Red, en torno al reporte de indicadores sobre los procesos de donación y trasplantes en el país; lo cual ha permitido contar con información actualizada y verídica que evidencia el desarrollo

de actividades en pro de mejorar las tasas mayoría reportes de casos, y estadísticas de grupos de específicos al interior de un hospital, etc.

Además la problemática creciente con respecto al número de trasplantes, las listas de espera en aumento a causa de un mayor número de personas con enfermedades crónicas y terminales, y un aumento de costos por los nuevos medicamentos y tecnologías hizo imperioso el tener una mejor organización por parte del estado colombiano para garantizar una distribución equitativa y transparente de los órganos y recursos destinados a esta actividad; adicionalmente de exigir el cumplimiento de requisitos para poder trasplantar y seguir a los pacientes trasplantados y la necesidad de contar con datos acerca de estos procedimientos para la planeación y seguimiento de la actividad como conjunto, fueron hechos que propiciaron el desarrollo de la normatividad que a continuación detallamos. La Red de Donación y Trasplantes fue creada en el año 2005 a partir del Decreto 2493 de 2004 que determinó su estructura en dos niveles: regional y nacional, este último está a cargo del Instituto Nacional de Salud (INS), Instituto científico y técnico, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, que tiene jurisdicción en todo el territorio Nacional.

La Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes entre sus funciones establecidas en el artículo 5° del Decreto 2493 de 2004 tiene la implementación de un sistema de información con tecnología adecuada que permita integrar las bases de datos de las coordinaciones regionales e incorporarlos al Sistema Integral de Información en Salud; Desarrollar y mantener registros de las estadísticas remitidas por los Bancos de Tejidos y de

Médula ósea e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) a las coordinaciones regionales.

Para dar cumplimiento a sus funciones, el INS implementó un Sistema Nacional de Información en Donación y Trasplantes para el desarrollo y fortalecimiento de la Red, en torno al reporte de indicadores sobre los procesos de donación y trasplantes en el país; lo cual ha permitido contar con información actualizada y verídica que evidencia el desarrollo de actividades en pro de mejorar las tasas”.

En este mismo sentido, se encontró el siguiente trabajo investigativo:

“Análisis socio jurídico comparado del tráfico de órganos en el eje cafetero entre los años 2000 a 2015.” Universidad de Manizales.

“En esta investigación se analizó un tema tan complejo, como lo es el tráfico de órganos, el cual desde que la medicina dio ese paso científico, ha sido la mejor opción para muchas personas que requieren un trasplante, sea para mejorar su salud o simplemente subsistir. En Colombia como en muchos otros países, la población vive índices de precariedad, situación que los hace vulnerable, frente al Estado y las demás personas. El anterior hecho, hace que estas personas sean un blanco fácil para las organizaciones delincuenciales que se dedican al trasplante de órganos. Pues, ellos saben que a cambio de cualquier suma de dinero, estos individuos por suplir una necesidad básica para ellos o por salirse de deudas, son capaces de ceder cualquiera de sus órganos, a fin de mejorar sus condiciones económicas.

Debido a los casos presentados en noticias televisivas y periodísticas, informando que en el eje cafetero, como también en muchas partes del mundo, habían encontrado cadáveres a los cuales les hacía falta alguno de sus órganos y, además, de presuntas desapariciones de personas que sin dejar un sólo rastro; sus familiares sospechaban que fueron raptados por

extranjeros, con fines de extracción y comercialización de sus órganos corporales. Lo anterior hizo que se prendieran las alertas para esta investigación, en la cual se comenzó por establecer cuál había sido el desarrollo legislativo en Colombia frente al tema y también, cómo está en la actualidad el país, desde el aspecto legislativo interno y en derecho comparado respecto de cuatro países más, dos del viejo continentes y los otros dos Latinoamericanos frente a ese flagelo”.

Otro aporte encontrado fue el siguiente:

“El impacto social de la donación de órganos en Colombia”

Fecha de recepción: 11 de abril de 2012

Fecha de aprobación: 4 de mayo de 2012

“Paralelamente, Colombia no era ajena a toda esta dinámica mundial del trasplante de órganos, es así que los procedimientos y las técnicas avanzaron para brindar mejores condiciones de vida e iniciar de esta forma un proceso para dar a conocer una alterativa que todavía tiene sus cuestionamientos morales dentro de la sociedad, algunas de las fechas más memorables según el Instituto Nacional de Salud (2010) son:

- En 1946 se realizó el primer trasplante de córnea en el Hospital San Juan de Dios; y en 1966 se efectuó, allí mismo, el primer trasplante de riñón.
- Para 1959 se produce el primer trasplante de válvulas cardiacas en la Clínica Shaio de la ciudad de Bogotá; seguidamente se realiza un procedimiento de trasplante de huesos en el Hospital San Ignacio en 1986.
- Dentro de los múltiples avances, y ante la mirada atónita de la sociedad, en 1973

se realiza el primer trasplante completamente exitoso en el país, este tuvo lugar en el Hospital Universitario San Vicente de Paul de Medellín, con un procedimiento de trasplante renal, el 29 de agosto de 1973. De esta forma Medellín se convierte en la ciudad pionera en trasplante hepático y cardiaco, realizados en el Hospital San Vicente de Paúl (1979) y en la Clínica Santa María (1985), respectivamente.

- En 1988, en la Clínica San Pedro Claver de Bogotá, tuvo lugar el primer trasplante de páncreas, y en 1997, el primer trasplante de pulmón en Medellín.

Las fechas anteriormente mencionadas han sido determinantes en el proceso histórico de la formación de las labores médicas para el trasplante de órganos en Colombia, posteriormente se han producido otros procedimientos”. Enmarcados en la cotidianidad de la necesidad de este tipo de tratamientos, en los cuales el principio de justicia se convertirá en la base rectora que buscará otorgar condiciones de igualdad para todas las personas que necesitan ser beneficiadas con la donación de órganos”.

Diseño metodológico

Metodología

Con el objeto de lograr la información pertinente para el desarrollo adecuado del presente trabajo investigativo, se recurre a la recolección de información a partir de fuentes primarias y secundarias, la cual, se analizará, con el fin de llegar un diagnóstico e inferencias lógicas, las que se compendiarán como un conjunto de recursos avaladores de derechos a disposición de los usuarios del sistema de donación y trasplante de órganos y tejidos en Colombia. Adicionalmente, se tomará un registro complementario, mediante el sondeo de antecedentes investigativos referidos al tema, lo mismo que testimonios y documentos institucionales, entre otros, para lograr una síntesis en la que se pueda establecer en forma objetiva las acciones actuales enfocadas al tratamiento de la situación problema a investigar por medio del presente proyecto de investigación

Una vez hecha esta precisión y consciente de los vacíos que en esta materia existen para quienes esperan por la donación y la prelación en la lista de espera, pretendo concientizar por este medio a todo aquel que lea este trabajo, para lograr que se establezcan mecanismos que acaben con la corrupción en el manejo de la asignación y prelación para los colombianos en trasplante de órganos, tejidos o médula ósea y que la practica sea transparente y oportuna, sin disfrazar la asignación para poder favorecer a los extranjeros. Es así como hasta el momento han quedado desprotegidos por el Estado los colombianos en lista de espera, al permitir que sus instituciones no tengan un verdadero control antes de elegir quien será trasplantado. Examinando la realidad social, se observa que se está haciendo una omisión que agrava aún más las condiciones de vida de los nacionales que

esperan por ese milagro de vida.

Enfoque epistemológico.

La noción de ciencia que se defiende en esta investigación es a través del interés emancipatorio de la disciplina crítico – social.

Tipo de investigación.

El presente proyecto, es de tipo investigativo deductivo y de naturaleza cualitativa-descriptiva, pues parte de normas y principios particulares, con el objeto de indagar y evaluar su nivel de acatamiento y aplicación en términos genéricos.

Nivel de la investigación

Nivel exploratorio.

De hecho en la investigación hubo que hacer exploraciones de trabajos realizados para saber si ya otros habían investigado el tema que pretendía indagar. Para nada fue difícil, encontrar que quienes esperan por un trasplante de órganos, se va deteriorando cada vez más su calidad de vida, y su turno queda a merced de las instituciones de salud, que realizan la intervención ante la mirada inerte de un Estado social de derecho sin una debida protección social y sin controles que garanticen el orden de la lista. ¿Dónde queda pues el papel del Estado que es quien debe garantizar el derecho a la salud y a la vida digna?

Explicativo

Por medio de ésta investigación se ha logrado demostrar claramente lo expuestos que se ven los colombianos frente a la práctica de un trasplante de órganos que garantice real y efectivamente que, en el momento de contar con el donante del órgano requerido, si sea él por orden de lista al que se le entregue e intervenga inmediatamente y no, que se entregue al mejor postor extranjero, sin que el Estado tenga el control a cabalidad lo de la prelación, siendo este un deber del Estado velar por un estado de bienestar para la población Colombiana.

Unidades de análisis, población y muestra

Unidades de análisis

Los hechos investigados son las prácticas en cuanto al trasplante de órganos que se realiza en Colombia, pero sobretodo en Medellín donde la falta de seguridad y control a las instituciones de salud que realizan las cirugías para dichos casos, los hace sujetos especialmente vulnerables. Lo que conlleva a que se presente un tratamiento desigual entre los extranjeros que poseen recursos económicos suficientes para pagar de forma particular el trasplante y los ciudadanos colombianos que deben esperar por la lenta y dispendiosa autorización de la EPS. Las acciones emprendidas para conocer esta realidad social al interior de las instituciones, para saber cómo es la elección del paciente enlistado no fue fácil, dado que ellas se blindan de tal manera, que ésta información no es de manejo y conocimiento de muchos; por lo que la información pertinente fue recolectada de fuentes primarias y secundarias, antecedentes investigativos, testimonios y documentos institucionales, entre otros.

Disposiciones legales de la donación y trasplante de órganos humanos en Colombia.

En el campo de la donación y trasplante de órganos humanos, Colombia, dispone de una infraestructura jurídico-legal altamente profusa y cuidadosamente elaborada, lo cual, ha sido propiciado por la confluencia de factores tanto positivos que lo ameritan como adversos que lo precisan, tales como los significativos avances científicos desarrollados en este ámbito en Colombia como ejemplo de los primeros y la clara tendencia local para las prácticas corruptas y dolosas independientes de la naturaleza

de estas, como evidencia de lo segundo, dada la situación de afujías económicas, falta de oportunidades propias de recursos económicos y las políticas de austeridad en atención en salud por parte de las empresas prestadoras de servicios de salud para la mayoría de la población colombiana.

Los fundamentos jurídico-legales adecuados, anteriormente aludidos, es necesario abordarlos desde una perspectiva constitucional, teniendo en cuenta que Colombia es un Estado Social de Derecho y el Respeto por el Debido Proceso, como aspectos complementarios de un primer criterio favorable aprehendido por medio de la información obtenida para la elaboración respectiva del “Marco Normativo” con el acopio y registro tanto de las diferentes leyes, normas y decretos de orden nacional, como de los direccionamientos de índole internacional e injerencia local, emanados con fundamento en los parámetros establecidos por la Organización Panamericana de la Salud –OPS-, en armonía e identidad con los principios y postulados adoptados por la Organización Mundial de la Salud –OMS-; de los cuales, se seleccionaron los más pertinentes para el estudio de la situación problema propuesta para el presente proyecto investigativo y se tomaron como referentes para evaluar la existencia y nivel de cumplimiento actualizado de los diferentes requisitos globales regentes. Es así, como el primer objetivo específico, se encuentra desarrollado en el mismo Marco Normativo desarrollado para el presente proyecto investigativo.

Medidas legislativas propuestas desde organismos internacionales.

De acuerdo al marco legislativo sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células de la Organización Panamericana de Salud –OPS-, acorde con el principio rector de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el sentido que “cada país

debe promocionar la donación altruista de órganos, tejidos y células”, se halla que, no obstante, esta disposición no haya sido acogida por la mayoría de las naciones latinoamericanas; se destaca que Colombia se encuentra entre los pocos países (Brasil, Colombia, Ecuador, Panamá, Venezuela y España), que manejan prácticas afines direccionadas en dicho sentido.

Con respecto a los organismos reguladores en el ramo, la OPS, observa que la legislación colombiana, en forma similar a las demás, delega en los ministerios y secretarías de salud o protección social, la función de desempeño como ente superior para el control y regulación de todo lo relacionado con la donación y trasplante de órganos humanos, por lo tanto, son las entidades directamente responsables en la coordinación de la distribución de los órganos destinados para procesos de trasplante, lo mismo que de la capacitación, promoción de investigación, expedición de acreditaciones, entre otras actividades requeridas tanto para los centros como para los profesionales encargados de realizar los procesos extractivos y de trasplantes respectivos.

En cuanto al contexto específico colombiano, las disposiciones anteriormente citadas, han sido acatadas y se reflejan en los siguientes aspectos:

Principios y Derechos

Autonomía.

Mediante la cual, la legislación colombiana, es garante del perfil soberano de la voluntariedad ciudadana, en cuanto a la opción para ser donante o no, y expresarlo en acato a la norma vigente; lo que se encuentra complementado actualmente por la nueva Ley que obliga a la donación de órganos respetando la decisión tomada en vida

por parte del donante potencial, privilegiando la prevalencia de la voluntad de éste en detrimento de lo que puedan decidir terceros entre los que se incluyen a los mismos familiares y demás allegados, lo que hace que se conforme un escenario cuidadosamente ideado para incentivar el fomento de la disposición orgánica destinada para trasplantes en el país y a la vez respetar el principio y derecho a la autonomía personal en dicho sentido; lo que ubica a Colombia como nación piloto referente para el mundo en dicho sentido, ya que de paso, con el incremento de las donaciones orgánicas legítimas, se estaría desincentivando las consiguientes prácticas de extracción irregular, piratería de órganos y posibles alteraciones anómalas en las listas de turnos para la asignación del derecho al acceso a una intervención de trasplante orgánico.

Gratuidad.

Principio regente de la Organización Mundial de la Salud que ubica a la donación como acto altruista, que no involucra contraprestación diferente al reembolso de los gastos incurridos a causa del procedimiento de ablación y trasplante de órganos humanos; en este sentido, según antecedentes contemplados en la Sentencia 11001032400020060012100 de 2010, en la cual, se señala que Colombia es uno de los países pioneros en cuanto al principio y derecho de “gratuidad” amparado por la regulación jurídica en el trasplante de órganos y tejidos humanos, cuyas primeras disposiciones al respecto, se encuentran contenidas en el Código Sanitario Nacional (Ley 9ª de 1979); Ley cuyos preceptos propiciaron el desarrollo de los decretos 616 de 1981, 3 de 1982 y 2363 de 1986, con los que se adopta dicho principio de gratuidad en Colombia; siendo lo anterior significativamente meritorio para Colombia, es de

destacar el hecho de fundamentarse en los “Principios Rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre trasplante de órganos y tejidos humanos”; por medio de los que se enfatiza en la prohibición de la comercialización de órganos y tejidos humanos, declarando que las donaciones orgánicas deben ser estrictamente gratuitas, elevando a la categoría de delito el tráfico de tales componentes, con lo que se oficializa un amparo jurídico-legal frente a la comercialización, extracción irregular y piratería orgánica humana; lo que se deja complementado con la constancia que “los criterios de asignación no deben ser económicos”, con lo que se está reglamentando el carácter del seguimiento de un protocolo estricto de asignaciones orgánicas a ser trasplantadas a los legítimos acreditadores de tales derechos por medio del cumplimiento de una “fila” a manera de carácter secuencial de acuerdo a un orden de prioridad establecido por fecha de solicitud interventiva como mecanismo preventivo de posibles alteraciones ante posibles intrusiones anómalas; lo cual, se estipula como una inmoralidad generada a partir de la elección de los receptores de órganos, de acuerdo a su capacidad de pago, sentenciando que “(...) es algo que riñe abiertamente con los postulados filosóficos sobre los cuales se encuentra estructurado nuestro Estado social de derecho, tornando irrealizables en la práctica los principios de solidaridad, igualdad, universalidad y no discriminación y convirtiendo en letra muerta los derechos fundamentales a la vida y la salud”. Lo que se encuentra debidamente respaldado por ponencia de sentencia SC12018-2015 con conversión posterior como la Ley 919 de 2004, en la que se sostenía que era amplia y convenientemente necesaria dicha ley, “para establecer cortapisas al criminal comercio de tejidos... introducir una ley que prohíba el comercio de componentes anatómicos humanos con fines especulativos o de lucro económico, que penalice severamente esa conducta y lo

mismo que la indebida utilización de la presunción de donación también denominada como presunción de no oposición establecida en la Ley 73 de 1988 y el Decreto 1546 de 1988, artículo 6". Lo anterior, se halla reafirmado con lo ordenado por los artículos 2° y 3° de la Ley 919 de 2004, que establecen los regímenes sancionatorios correspondientes con refuerzo gravoso, por medio del artículo 3° de la Ley 985 de 2005, que prescribe penas de prisión de trece (13) a veintitrés (23) años y una multa de ochocientos (800) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes, dependiendo del carácter delictual en este campo; a lo cual, se le adicionó el siguiente aparte aclaratorio: "El consentimiento dado por la víctima a cualquier forma de explotación definida en este artículo no constituirá causal de exoneración de la responsabilidad penal". (SC12018, 2015); con lo que se estaría incluso aboliendo de raíz, incluso, el respeto por la voluntad y concepto expresados en vida por parte de la misma persona; detalle éste que aporta los suficientes visos de drasticidad necesarios para éste tema tan delicado en cabeza de los ciudadanos colombianos. Lo anterior, a su vez, se encuentra apoyado por ponencia del proyecto de Ley 985 de 2005, en la que se califica el tráfico o trata de personas en lo que involucra el tráfico de órganos y tejidos humanos, como una práctica generadora del rechazo por parte de los Estados y de la sociedad civil en general, digna de ser considerada como delito de lesa humanidad por parte de la Corte Penal Internacional.

Los anteriores ordenamientos legales y normativos, se erigen como cimiento jurídico a manera de sustento pertinentemente avalador de los principios y derechos básicos demandados para hacer del "turismo de bienestar" otro sector competitivo en el marco del programa de apoyo de clase mundial, con el objeto de posicionar a Colombia como

referente de avanzada en este tipo servicios, tanto en el ámbito de trasplante de órganos como una de las prácticas fundamentales entre otras modalidades alternativas de salud; es así como, el Ministerio de Salud en cabeza de su ministro respectivo, reconoce que “Colombia tiene una buena capacidad instalada y personal médico muy capaz para hacer todo tipo de trasplantes, lo que origina que se le otorgue gran reconocimiento a la medicina del país al liderazgo científico de esta institución médica en el campo de los trasplantes a nivel latinoamericano”, lo que se encuentra sustentado por los significativos aportes realizados por el Hospital San Vicente Fundación, Hospital Pablo Tobón Uribe y Clínica Cardiovascular como los mayores referentes con el Grupo de Trasplante creado para tales fines, habiendo practicado “(...) más de 5.000 trasplantes exitosos que los han convertido en los centros líderes de Colombia en esta clase de intervenciones”; a lo que se agrega la alta tasa de trasplantes de diversos órganos y tejidos llevados a cabo anualmente en Medellín, tanto para la misma ciudad, como para el departamento, el resto del país y el aludido turismo extranjero de la salud.

Accesibilidad.

Es otro de los principios y derechos contemplados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, del cual, a pesar de contar con la similar gran importancia propia de los anteriores, no existen criterios homogéneos unánimes para hacer uso del derecho al ingreso adecuado a listas de espera para optar por el acceso regular al respectivo proceso de trasplante requerido, circunscribiéndose a pocos países el establecimiento de directrices comunes en este tema tan espinoso y complejo, ya que en ciertos casos, el acceso a dichas listas se restringe exclusivamente

“para nacionales y extranjeros residentes bajo ciertas condiciones de residencia o permanencia en el país, condiciones éstas que varían sustancialmente entre unas y otras regulaciones”; son precisamente estas condiciones de residencia o permanencia aludidas, el tema generador de mayores contrapunteos, discusiones y conflictos, debido precisamente a la diversidad de criterios internacionales; lo que se une a una gran variabilidad de requisitos establecidos para poder realizar un trasplante, entre los que se encuentran los posibles acuerdos recíprocos entre el país sede de los procesos de trasplante como tal y la nación de la cual es procedente el paciente receptor extranjero, a lo que se suma el prerrequisito de inexistencia de paciente alguno de origen nativo que requiera el órgano o tejido a ser trasplantado (lista de espera); dada la complejidad del tema al que se le adicionan otros factores no menos ambiguos y contingentes como una posible mayor capacidad adquisitiva o poder económico propios de la persona extranjera capaces de doblegar conciencias y declinar voluntades, se presentó la necesidad de confluir a un punto común en estas lides, hallando, una pauta de consolidación con la Declaración de Estambul que trató sobre “el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes”, como uno de los propósitos tratados durante la cumbre internacional sobre turismo de trasplantes y tráfico de órganos, convocada por la Sociedad de Trasplantes y la Sociedad Internacional de Nefrología, en el año 2008, en la que se reafirmó que el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes, son acciones que “violan los principios de igualdad, justicia y respeto de la dignidad humana”, por lo tanto, deben vetarse, ya que los donantes menos pudientes y/o más vulnerables son víctimas potenciales desamparadas en la comercialización injusta de órganos y trasplantes en este sentido, se establecen ciertos vetos y se reglamentan otros desembolsos de dinero dependiendo de las circunstancias

específicas de intervención inherentes a la extracción y trasplante de los órganos en cuestión. Con respecto a estos direccionamientos, la legislación colombiana, ha permanecido obediente y respetuosa, apoyando de facto en el veto a la compraventa de órganos y tejidos humanos, penalizando drásticamente posibles prácticas al respecto. Este principio, halla su respaldo jurídico para Colombia, por medio de la sentencia T-170 de 9 de marzo de 2007 la Corte Constitucional, que trata de la constitucionalidad del sistema de turnos, lo mismo que de los derechos prestacionales o servicios asistenciales, estableciendo excepciones tales como mayor riesgo de muerte o pérdida funcional y conformando la red de donantes y trasplantes, lo mismo que reglamenta los derechos que confiere la inscripción a la fila de optantes por un trasplante de órganos y/o tejidos humanos, apoyada por el debido mandato de respetar el derecho de los inscritos previamente en la Red de Donación y Trasplantes; a lo que le adiciona el tema de extranjeros no residentes en Colombia y su derecho a recibir trasplantes, mediante el respectivo sometimiento a las listas de espera y el logro de los derechos de extranjeros no residentes en Colombia; con lo que se garantiza un tratamiento en condiciones idénticas independientes de la naturaleza e identidad de los aspirantes para lo cual, opera como excepción exclusiva a favor, el caso particular de la persona que se encuentre “con mayor riesgo de muerte o pérdida funcional, inevitable por medios distintos al trasplante”; con lo que se garantiza la accesibilidad universal a los trasplantes para quien los demande, existiendo como única limitante “la disponibilidad de órganos o tejidos y la histocompatibilidad científica previamente demostrada”; por lo tanto, el artículo que contempla que el derecho de un extranjero no residente en Colombia se convierta en receptor orgánico o histológico por medio de trasplante, sujeta a la “no existencia de nacionales o extranjeros residentes en lista nacional o

regional de espera”, con lo que se está avalando el respeto del derecho a la prelación en la lista de espera y, a la vez, se está cumpliendo con el precepto de universalización democrática de los servicios de trasplante de órganos y tejidos, sin llegar a vulnerar los derechos prevalecientes por condiciones específicas y por normatividad regente vigente. En tal sentido, la misma sentencia, deja constancia de no dejar la más mínima presunción de incertidumbre, para los aspirantes en lista de espera, siendo excepción la persona con mayor urgencia de trasplante, situación que la ubicaría en una situación de privilegio, sin que baste tan siquiera la existencia de receptores nacionales o extranjeros residentes en Colombia en lista regional y nacional de espera. Es de resaltar que la aplicación imparcial de lo dispuesto en el artículo 40 del decreto 2493 de 2004, podría conducir a ignorar posibles premura e inminencia de quien ocupe un turno posterior en la lista de espera, ante limitantes violatoria de ordenamientos rectores tales como los considerados en “los derechos constitucionales fundamentales o de primera generación de los derechos humanos -destacados por el momento histórico en que fueron reconocidos y por la manera en que afectan al individuo- no conocen fronteras y están más allá del vínculo político de un sujeto con su Estado, como se halla implícito en el concepto de nacionalidad”. (T-269, 2008).

De lo anterior, se deriva que en Colombia, independiente de la nacionalidad de una persona extranjera, la modalidad de residente o de transeúnte, no es obstáculo para gozar del derecho de acceso a ser receptora de un órgano o tejido para trasplante, en caso de necesidad y bajo la condición estar en el territorio nacional, pues según el artículo 13 de la Constitución Nacional, “el origen nacional de las personas no puede ser invocado como fundamento de ningún tratamiento discriminatorio”. (T-269, 2008). Lo que encuentra apoyo en lo contemplado en el artículo 2° de la misma Constitución

Política de Colombia, por medio del que se asigna autoridad y funciones a las autoridades de la República para “proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades”, lo cual, es extensivo a los extranjeros no residentes en Colombia de paso por el territorio nacional.

Las anteriores pautas, manejan tal aval de universalidad en cuanto a la accesibilidad, que solo la histocompatibilidad de células, de órganos y de tejidos, lo mismo que la demanda de un supuesto trasplante urgente, serían los únicos criterios y motivos que inciden al momento de aspirar para ser receptor de un componente orgánico disponible.

En esta misma sentencia, ante demanda interpuesta, impugnando el Artículo 40 Decreto 2493 de 2004, argumentando que “el ejecutivo incurrió en desbordamiento en el ejercicio de sus facultades reglamentarias”, pues según lo consignado en Art. 100 de la Constitución Nacional, no pueden limitar las garantías para los extranjeros en el territorio nacional, debido a que ello debe ser ordenado en forma exclusiva por el constituyente o por el legislador; lo que llevó al Consejo de Estado a manifestarse explicando que el derecho a la salud cobija en forma indiscriminada, tanto a los nacionales por nacimiento como por adopción, lo mismo que a los extranjeros en condición de residentes o no residentes en Colombia, bajo la única condición que estos últimos se encuentren en el territorio nacional; obligación que se extingue en el momento que dicho visitante temporal, abandone el territorio de soberanía nacional; momento en el cual, el deber humanitario se reintegra a su país de origen o se traslada a otros Estados de la comunidad internacional lugar de destino. Es de aclarar, que lo

anterior, se ajusta armónicamente a los “tratados o convenios celebrados o a ser firmados por parte de Colombia.

En lo atinente a detalles relativos a donantes y receptores, la OPS (2011), sobre el tema del “Consentimiento”, deja explícito que según el principio rector 1 de la Organización Mundial de la Salud, en “la mayoría de las legislaciones de los países de América Latina se realiza una descripción clara y concisa acerca de los requisitos para que el consentimiento de donantes y receptores sea válido”; lo cual, lo generaliza disponiendo que “se realice de forma escrita, expresa, libre y desinteresada”; lo que se refuerza en algunos países mediante manifestación del donante ante Notario Público o ante testigos. Generalmente, las normas establecen la mayoría de edad para aceptar la manifestación de donación; para el caso del consentimiento de donación de los menores de edad, se delega dicha decisión en cabeza de sus representantes legales, como padres, acudientes o jueces de familia. En la mayoría de países, de acuerdo al principio rector 3 de la Organización Mundial de la Salud, se asume que la donación entre vivos solamente se realiza en casos de “vínculo genético, legal o emocional entre donador y receptor”; lo que remitiría a que el receptor sea pariente cercano y relativo a la legislación específica, el grado de parentesco puede ser “por consanguinidad, por adopción o por afinidad”. Igualmente, se suelen incluir como receptores factibles a los cónyuges o compañeros permanentes, cuya relación fluctúe entre 2 y 5 años como mínimo. Las normas autorizan revocar el consentimiento en cualquier momento antes de la intervención quirúrgica, siempre y cuando, el donante se encuentre apto para expresar su voluntad, sin que ello le genere cualquier tipo de responsabilidad.

A propósito de lo anterior, en Colombia, rige la Ley 93 de 2015, por medio de la cual, en su Artículo 2°, se asume con carácter de donante cuando a toda persona que en vida no haya hecho uso de su derecho a oponerse a ser donante de órganos o tejidos después de su fallecimiento; en cuyo Parágrafo 1°, deja constancia que dicha voluntad de donación expresada en vida, solo la puede revocar ella misma y ni sus propios deudos y/o familiares pueden hacerlo. Además en su Parágrafo 2°, deja expreso que tales donaciones no son generadores de vínculo de alguna índole. A manera de aclaración del Art. 1°, el Artículo 4°, deja explícito que todas las personas pueden oponerse a ser donante, solo si deja constancia de su voluntad, por medio de documento escrito ante Notario Público, radicado ante el Instituto Nacional de Salud (INS); lo que también es susceptible de efectuarse durante la afiliación a la EPS; aclarando por medio de Parágrafo, que para casos de existencia de duda o confusión en la documentación “el médico tratante tendrá la obligación de consultar el Registro Nacional de Donantes, en aras de verificar la condición de donante, y esta será la única prueba de obligatoria consulta”.

En tanto en el Artículo 7°, se hace la salvedad que “Los rescates de órganos y tejidos obedecerán a las necesidades nacionales de donación y trasplantes”; cuyos criterios son definidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) dependiendo de “la escala de severidad de la enfermedad del paciente y la compatibilidad”; advirtiendo que el mismo Estado será el avalador mediante “cadena de custodia” durante la totalidad del proceso de donación y uso de los órganos y tejidos; asimismo, éste deberá reglamentar el proceso para garantizar “la efectividad del procedimiento”.

En cuanto al tratamiento de la situación de extranjería, en Artículo 10, se impide la realización de trasplante de órganos a “extranjeros no residentes en el territorio

nacional”; lo cual, se exceptúa para el caso de tejidos, pues el Ministro de Salud puede autorizarles de manera transitoria, siempre y cuando esté debidamente comprobado que “los tejidos disponibles son suficientes para cubrir la demanda interna”, ello bajo la obvia condición avaladora de prelación para los nacionales y los extranjeros residentes.

Por su parte, en el Artículo 11, se provee como única condición para toda persona padezca una enfermedad afectada en órgano o tejido susceptible de trasplante que se encuentre incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS), puede ser evaluada por una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que se encuentre habilitada en el servicio de trasplante de órganos e implante de tejidos, para determinar su factibilidad de ingreso a la lista de espera respectiva; dicha evaluación debe realizarse dentro de los tres (3) meses siguientes al diagnóstico, en caso de la persona ser apta debe ser ingresada inmediatamente a la lista de espera.

En cuanto a la obtención de tejidos y de médula ósea y la práctica de actividades relacionadas, de acuerdo al Artículo 12, deberá centralizarse su gestión con la intermediación de “los bancos de tejidos o de médula ósea sin ánimo de lucro, autorizados para tal fin, por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), o por las entidades habilitadas que cuenten con los requisitos técnicos y normativos para dicho trasplante”; en cuyo Parágrafo, veta la salida de los mismos componentes orgánicos del territorio nacional.

Es de resaltar que para efectos de ajustes y adecuaciones ante situaciones imprevistas surgidas en lapso no mayor a los doce (12) meses siguientes a la promulgación de esta ley, el Artículo 13, autoriza la creación de una “Comisión Intersectorial de Calidad”, con el fin de actualizar la reglamentación vigente en este contexto en cuanto a la

naturaleza y calidad de donantes y material donado, lo mismo que enfatizando en el control de la calidad de los servicios prestados en este ámbito.

Análisis de las medidas relacionadas con el problema propuesto.

En una primera instancia, es de destacar la observación y seguimiento que lleva a cabo, con gran fidedignidad el Estado colombiano con respecto a los parámetros establecidos por la Organización Panamericana de la Salud – OPS, basada en los direccionamientos oficiales de la Organización Mundial de la Salud –OMS.

Principio y Derecho de Autonomía.

En este respecto, la legislación colombiana, presenta una correlación de marcada armonía entre el derecho a la determinación voluntaria y el deber solidario que le asigna a sus ciudadanos para la libre adopción de decisiones en un entorno ajeno a presiones, en el cual prevalece el respeto por los principios, convicciones y creencias personales, entre otros tantos factores; paralelo a lo cual, deja un margen amplio propicio para que el legado de órganos como “deber” voluntario de dicho ciudadano colombiano, pase a engrosar la disponibilidad de material orgánico a ser trasplantando a pacientes que lo precisen siguiendo una serie de requisitos legales y protocolos reglamentarios oficialmente establecidos.

El carácter positivo de lo anterior, contrasta con la falencia latente, por parte del mismo Estado en cabeza de su conducto regular para tales efectos como es el Ministerio de Salud, para proporcionar una información más real y objetiva como derecho ciudadano legítimo de permanecer al tanto de las situaciones reales positivas disponibles como las de riesgo

que le pueden amenazar y no solo ceñirse a una posición sesgada y amañada, cuya consigna fundamental se basa en el ignorara con el ánimo de ocultar la cruda realidad que se cierne en forma indiscriminada sobre la población vulnerable en especial, proveniente de manejos irregulares y corruptos con ánimo de lucro sin importar los medios a los que se deba recurrir para hacer de la práctica humanitaria de donación, trasplante de órganos y tejidos una fuente de enriquecimiento ilícito en cabeza de grupos de individuos crueles e indolentes conformadores de poderosas redes mafiosas, capaces de permear entidades tanto naturales como privadas e incluso estatales. Ello se afirma con base en la precepción experimentada partiendo de la investigación sobre el marco real imperante en Colombia; hallando en fuentes oficiales solo aquella información enfocada en generar un concepto masivo de un contexto artificial ideal en el que no existen las irregularidades y manejos subterráneos de dominio común en la opinión generalizada (incluso a nivel internacional), los cuales son confirmados tanto por los medios de comunicación, como por los hechos reales que se presentan ante la impotencia o negligencia estatal, por lo tanto, se debió recurrir a algunas versiones evidenciadas en tales medios informativos, para lograr percibir un entorno más exacto sobre la situación circundante a ser registrada en el marco teórico del presente trabajo investigativo.

Principio y Derecho de Gratuidad.

Ante disposiciones de la Organización Mundial de la Salud que ubica a la “donación como acto altruista, que no involucra contraprestación diferente al reembolso de los gastos incurridos a causa del procedimiento de ablación y trasplante de órganos humanos”, Colombia se erige como un país pionero en este aspecto, por lo cual , es susceptible de

avizorarse desde dos polos opuestos que confluyeron para alcanzar tal calificativo como algo, lógicamente muy positivo para su imagen externa.

Desde el punto de vista optimista, se puede aseverar que los grandes avances alcanzados en Colombia en el campo de trasplante de órganos y tejidos, aunado a una obvia buena imagen y alta demanda lograda en la prestación de estos servicios, tanto a nivel interno como externo, ha obligado a que el aparato jurídico de la nación se mantenga actualizado y a la zaga en todos los aspectos de una normativa de vanguardia capaz de controlar y mediar en este sector, logrando con ello, permanecer como país referente a nivel internacional.

Desde el enfoque pesimista, es explicable que las grandes y poderosas amenazas que continúan establecidas en Colombia como país sede de sus actividades ilícitas en este campo, han obligado tanto a las autoridades jurídicas como al mismo Estado a tomar las medidas necesarias enfocadas a controlarlas o al menos atenuarlas, con el objeto de evitar situaciones caóticas y anárquicas que precipiten al país hacia la clandestinidad económica y la reprobación por parte de los entes internacionales encargados del control y la normatividad a nivel orbital, siendo castigado de paso por una pésima imagen en el exterior.

No obstante esta última alternativa explicativa, es muy meritorio el resaltar dicha condición de país con carácter de referente internacional a nivel legislativo, reglamentario y normativo en éste campo de tanta trascendencia e importancia en la actualidad; quedándole como tarea prioritaria el continuar buscando los más óptimos mecanismos para combatir la economía clandestina que continúa con altos índices de arraigo a pesar de los adelantos y esfuerzos de orden jurídico-legal alcanzados.

Principio y Derecho de Accesibilidad.

Debido a la diferencia de entornos tanto políticos como situacionales persistente en los diferentes países, no existe la homogeneidad debida de criterios en este aspecto tendiente a garantizar de forma más justa y democrática el acceso regular a los servicios de trasplante de órganos y tejidos; a pesar de ello, Colombia se mantiene a la vanguardia en el tema de continuidad en cuanto al cumplimiento normativo establecido por la OPS y la OMS para éste ámbito; la dificultad, sigue estribando en cuanto al tratamiento que se dispensa a los receptores extranjeros, asunto que no deja de presentar paradojas y ambigüedades que pueden ser fácilmente aprovechables tanto desde el punto de vista legal como desde una concepción ilícita. Una primera paradoja, consiste en la dualidad que se le presenta al Estado colombiano al intentar disponerse con cierta apertura hacia la población extranjera, con el objeto de preservar éste sector económico como fuente externa de ingresos importantes para el país, lo cual origina que se pueda incurrir en determinados manejos injustos para con los ciudadanos colombianos, al tratar de privilegiar ciertos derechos y prerrogativas para con los clientes externos; ello, sin soslayar el fuerte impacto negativo que generan los manejos subterráneos que son una realidad latente por más que se deseen vedar para la opinión pública. Es de mencionar que la nueva Ley que asigna cierta obligatoriedad donativa post-mortem de órganos, siempre y cuando no se haya renunciado a ello en vida, aporta en forma ostensible a la disponibilidad legal de material orgánico, con lo que se estaría fomentando el derecho a la accesibilidad a los servicios de trasplante orgánico y desincentivando los manejos clandestinos envilecedores de estas prácticas de tipo humanitario.

El grado de interés e importancia propios del proceso de trasplante de órganos humanos, se remonta incluso desde los primeros estados evolutivos del hombre, hallándose evidencias de prácticas al respecto durante la era del neolítico, habiendo evolucionado a través del desarrollo generacional hasta la actualidad, momento histórico específico en el cual, dicha práctica humanitaria demanda de sustentos jurídicos y medidas legales adecuadas capaces de controlar los diferentes sistemas generados, lo mismo que regular los procesos abordados y las relaciones desencadenadas a partir de la fuerza inusitada en la actualidad apabullante de este procedimiento de gran contenido social, por ser generador de importantes beneficios en la salud de un número significativo de personas que padecen trastornos en su salud debido al funcionamiento deficiente o inexistencia de alguno(s) de sus órgano(s) vitales. Es precisamente este gran atributo, la causa fundamental para que esta práctica respetuosa del bienestar humano e inspiradora de propósitos altruistas se haya convertido en servicio demandado con carácter de primera necesidad por el paciente o sus allegados, quien(es) se dispone(n) a incurrir en grandes erogaciones para poder solucionar o al menos atenuar ese padecimiento específico; lo cual, han sabido aprovechar de forma muy hábil y ambiciosa individuos mañosos e inescrupulosos que hacen parte de grupos delictivos y redes mafiosas para hacer de ello su fuente ilícita e inmoral de lucro personal a costa del dolor y tragedia ajenos.

Los hechos delictivos anteriormente aludidos, encuentran su aplicabilidad en diferentes formas, matices y especializaciones que van desde una simple alteración en listas de turnos de optantes por una intervención de trasplante, la compra y reventa de órganos aprovechándose de la situación de pobreza y miseria de la población, pasando por el retorcer conciencias haciendo susceptibles de soborno económico a médicos y

demás funcionarios para que traicionen su propia vocación ética profesional y principios morales, hasta la extracción forzada y tráfico de órganos sin importar medios ni costos de vidas demandadas. Es precisamente, en este tipo de aspectos en los que deben centrar su atención y esfuerzos honestos e incondicionales tanto las autoridades jurídicas, como el mismo Estado y las diferentes entidades de orden e injerencia internacional, con el objetivo fundamental de preservar el orden y la transparencia en tan noble práctica humanitaria. Para tales efectos, se precisa del establecimiento de principios de manejo ético, lo mismo que de la generación de medidas, normas y estamentos legales reguladores de las diferentes relaciones y fenómenos que puedan aparecer o ser características en los contextos clínicos de donación, ablación y trasplante de órganos y tejidos humanos. En este orden de ideas, se erige como primera autoridad internacional en el tema, la Organización Mundial de la Salud –OMS-, la cual, en unión con su filial la Organización Panamericana de la Salud –OPS-, para el contexto americano (en su calidad de sede continental colombiana), se encargan de referenciar principios y derechos, lo mismo que recomendar parámetros normativos y las medidas protocolarias debidas para lograr el control y transparencia que amerita esta actividad clínica de vital importancia para la humanidad. A propósito de estos direccionamientos bien intencionados, es de destacar el acato legal, caracterizado por el compromiso, la seriedad y la minuciosidad suficientes y necesarios con que el sistema jurídico colombiano ha abordado el asunto con el ánimo de normalizar las diferentes actividades en este campo; sin embargo, el problema de los negocios ilícitos y clandestinos continúa latente en Colombia, evidenciando que existen fallas que permiten la impunidad de los autores de este tipo de prácticas delictivas ante la mirada impávida por parte del Estado, el cual, en su afán

de reflejar una gestión efectiva y no generar sensaciones de incertidumbre e inseguridad en la población, prefiere ocultar tal realidad, soslayando información preventiva esencial al respecto que debe ser dispuesta y sometida al juicio de la opinión pública como derecho ilustrativo en propiedad de la ciudadanía, el cual, obligatoriamente no debe serle vedado.

En el marco del antes mencionado despliegue de parámetros, normas, medidas y protocolos por parte de la OPS y la OMS, son de resaltar los “Principios y Derechos” de Autonomía, Gratuidad y Accesibilidad; con respecto a los cuales, Colombia permanece a la vanguardia en cuanto a sus lineamientos respectivos, ubicándola como nación referente internacional en estos aspectos que hacen parte de la infraestructura logística demandada por un sistema con alto grado de evolución y demanda; atributos estos logrados con la significativa y determinante participación tanto de universidades como de hospitales, clínicas y centros de salud con sede en la ciudad de Medellín, como lugar objeto de estudio y análisis seleccionado para el presente proyecto investigativo.

A partir de la anterior premisa de fidedignidad juiciosa en el acatamiento de los diferentes direccionamientos normativos de la OMS y la OPS por parte de Colombia para prevenir los manejos delictivos e inescrupulosos de la delincuencia y la situación de persistencia de hechos de su propia autoría que trascienden fronteras, cabe el indagarse acerca de cuál es realmente la causa fundamental de ello y donde se encuentran las fallas propiciadoras y tolerantes de tales irregularidades. En esta dimensión, no se precisa de estudios demasiado profundos ni de análisis muy exhaustivos para hacer posibles deducciones juiciosamente realistas, tanto basadas en

las actividades desarrolladas para el presente trabajo como en la percepción en calidad de ciudadano colombiano con la experiencia e interacción necesarias para llegar a la misma sentencia del común: Los altos índices de corrupción que permean a todos los estratos sociales y todas las dependencias tanto privadas como del Estado (en todas sus modalidades con mayor énfasis para el presente caso en los estamentos encargados de impartir sanciones y en la ejecución de penas, lo mismo que las fuerzas tanto de inteligencia como represivas y de control policivo), a lo que se suma la apatía y el comportamiento insolidario por parte de gran parte de funcionarios públicos, los que a su vez, son acolitados y respaldados por los manejos políticos de las altas esferas; todo ello en medio de un caldo de cultivo propicio como lo es la grave carencia ética profesional y de principios morales que se amalgaman en forma armónica con la cultura del dinero fácil y rápido que tantos referentes testimoniales, míticos o no, han aportado en Colombia flagelos como el narcotráfico, la trata de blancas, entre otros, lo suficientemente convincentes para enajenar fácilmente a los ciudadanos del común acerca de los beneficios del lucro inmediato sin mayores esfuerzos, que se pueden derivar a partir de la práctica de los negocios ilícitos, las componendas y los sobornos económicos, ocasionando que en Colombia se conviva en forma cotidiana y tolerante con estas formas clandestinas de lucro atípico.

Se presentan unos precedentes de orden jurídico-legal muy específicos, enfocados a precisar los criterios rectores para el manejo de los derechos en salud, las priorizaciones en listado de espera para ser trasplantados y el acceso regular a la atención debida de acuerdo a la naturaleza de nacionalidad nativa, extranjería residente y foránea no residente en el territorio colombiano, en este sentido, la Sentencia T-1088

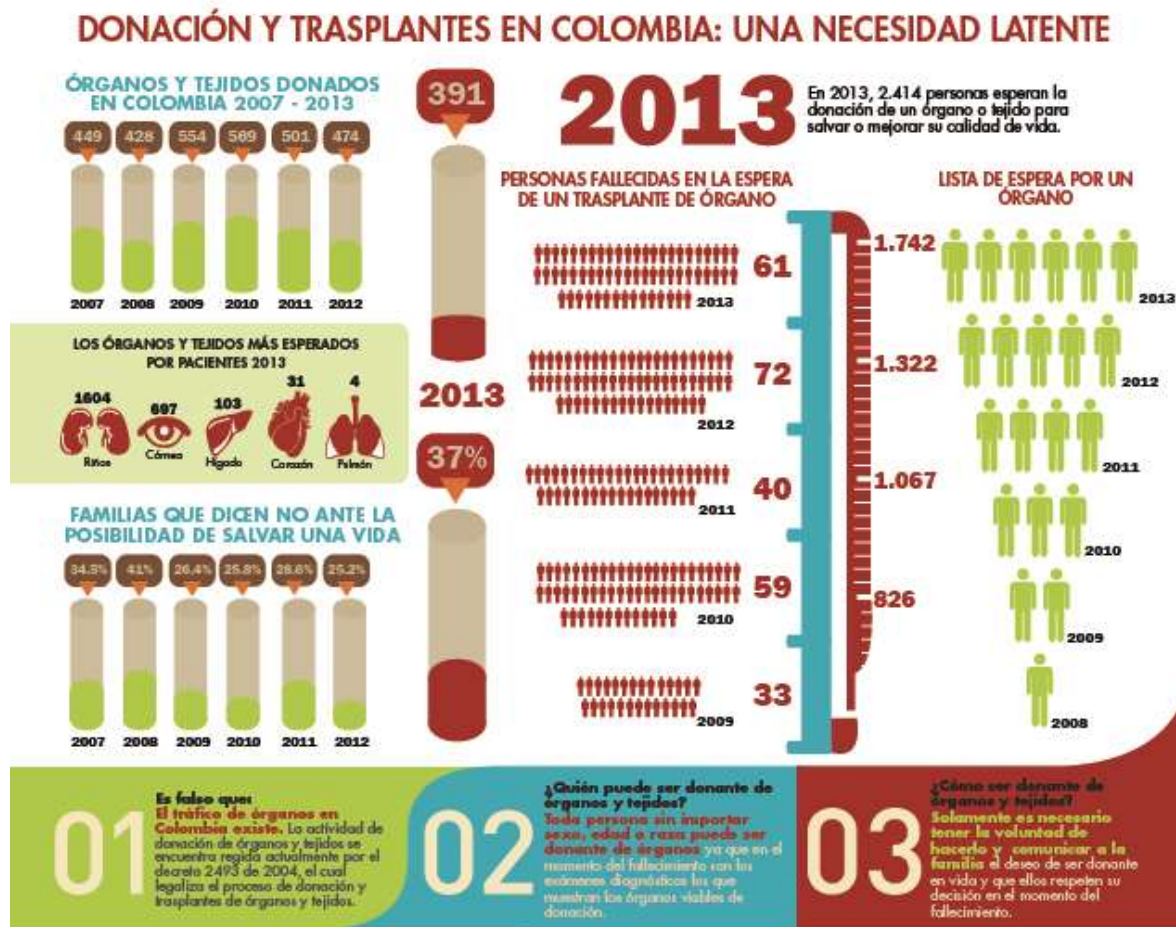
de 2012, establece que el artículo 40 del Decreto 2493 de 2004, en los artículos 13 y 100 de la Constitución Política de 1991; priorizan a los ciudadanos colombianos y extranjeros residente, asignándole un trato diferente a los extranjeros no residentes, ya que existen otros parámetros que se deben respetar en la lista de espera como lo es el estado de salud del aspirante; lo cual, es reafirmado por la Sentencia T-728 de 2016, por medio de la cual, se corrobora la negativa de inclusión de un extranjero no residente en Colombia en la lista de espera, debido a que le preceden una serie de aspirantes colombianos y extranjeros residentes en un turno que se torna insuficiente para garantizar una atención ágil a nuevos prospectos solicitantes del servicio, exhortando de paso al Estado para que de carácter urgente establezca los lineamientos a que deben someterse los extranjeros no residentes en el país.

En la misma línea de lo anteriormente expuesto, se manifiesta el Concejo de Estado, al señalar que Colombia, en cumplimiento de todos los tratados de orden internacional, asigna los mismos derechos tanto a pacientes nacionales como a extranjeros residentes y no residentes, siempre y cuando, se encuentren en el territorio nacional, potestad que se abandona una vez se encuentren fuera del país; adicionalmente, asigna margen de acción para la prestación de servicios por parte de empresas con ánimo de lucro, bajo el condicionante del respetar las normas establecidas como lo es el derecho a priorización según el orden consecutivo en el listado de espera, con lo que se elimina la posibilidad de “compra” de determinadas condiciones favorables por medio de pagos extraordinarios.

Población y Muestra

Éstas son dadas con el fin de definir parámetros a través de estadísticas, que me permitan

identificar cuáles son los trasplantes con mayor demanda, como son las estadísticas de donantes, receptores de riñón a diciembre 31 de cada año, órganos donados por fallecidos y en vida, trasplante por órgano a 2015, trasplante de pulmón, situación de donación y trasplante en Colombia, que a continuación ilustro, entre ellas las más relevantes:

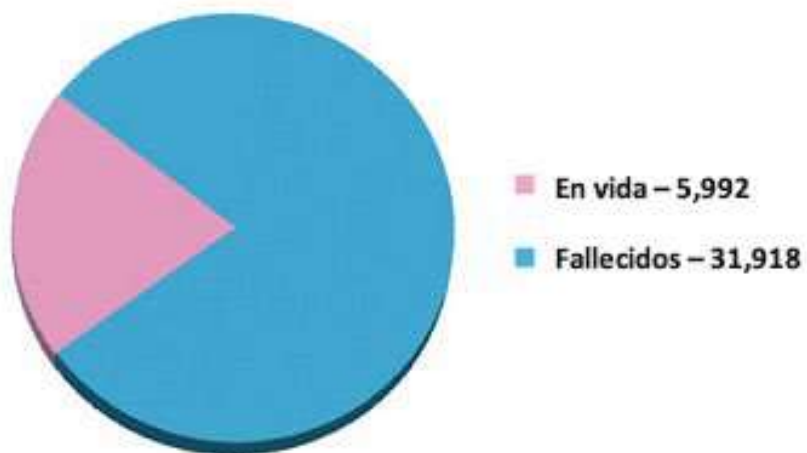


Asociación Civil 30 Mayo, 33-00, Bogotá, D.C., Colombia
 Ciudad Bolívar, El Dorado 77-0000, 32077306, 3300-1291
 e-mail: as30mayo@as30mayo.org.co, www.as30mayo.org.co
 Línea gratuita de atención: 018000 113 480

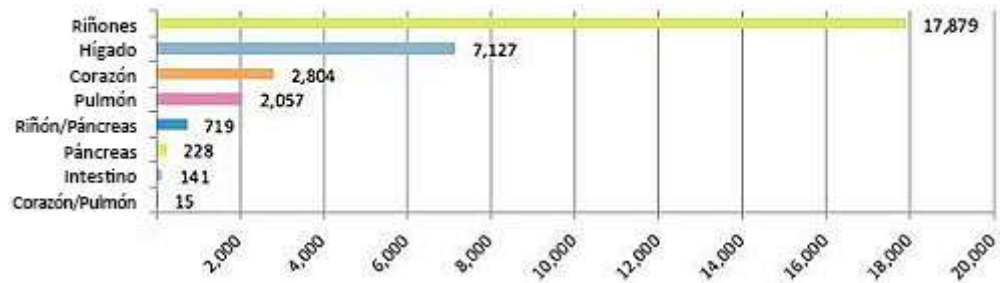




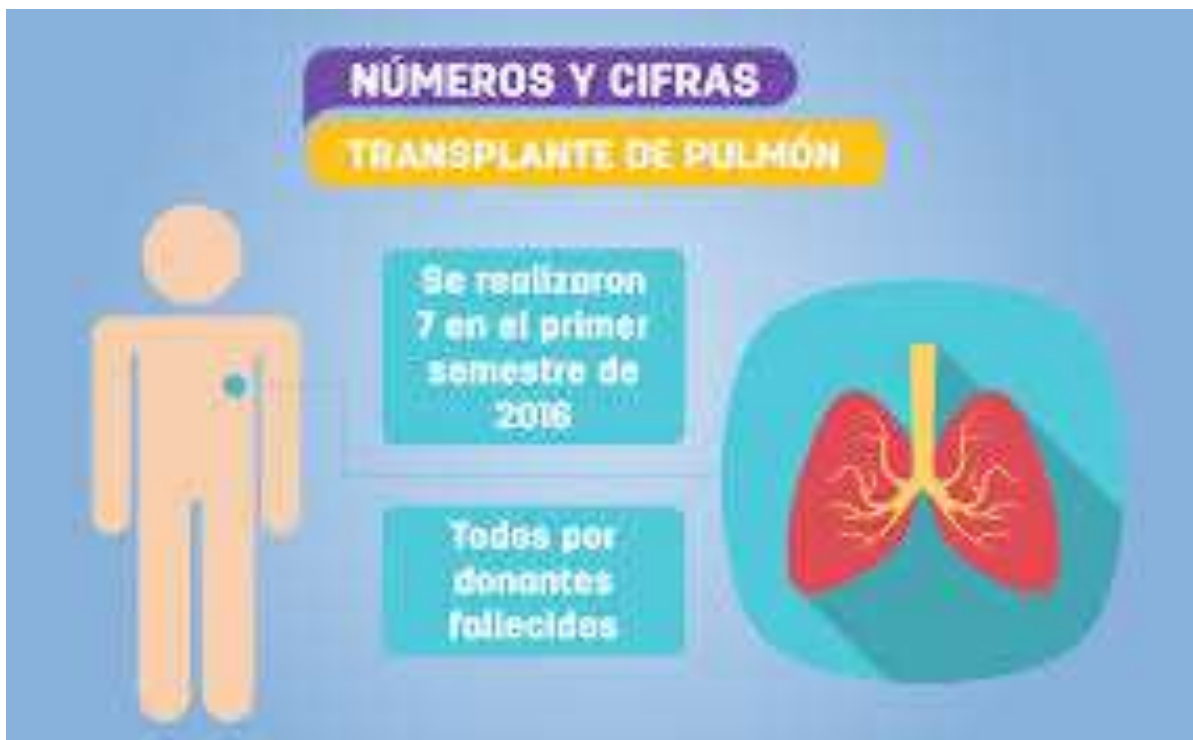
Órganos donados por donantes fallecidos y en vida (2015)



Trasplantes realizados en 2015 por órgano



	A Febrero 2015	A Febrero 2016
Donantes	9	24
Trasplantes totales	24	58
*Trasplantes renales	16	39
*Trasplantes hepáticos	4	12
*Trasplantes cardíacos	2	4
*Trasplantes pulmonares	2	3
*Trasplantes pancreáticos	0	0



Categorías, Variables e Indicadores

Al vulnerarle a los colombianos la prelación en el trasplante de órganos y/o tejidos y la posibilidad de acceder a los servicios requeridos, otorgándole la prelación a los extranjeros se afectan o vulneran derechos tan importantes y reconocidos por la legislación interna y por la Convención Americana de los Derechos Humanos como los que a continuación se relacionan.

Categoría: Derechos

Variables:

Derechos Constitucionales

- Derecho a la salud art.49 Modificado Acto Legislativo 02/2009 art.1
- A la vida en condiciones dignas art.11
- Derecho a la seguridad social art. 48
- A la integridad personal art.12
- Derecho de igualdad y a no sufrir ningún tipo de discriminación art.13
- A la intimidad art 15
- Derecho al libre desarrollo de la personalidad art.16

Derechos Humanos

Convención Americana de Derechos Humanos

- Obligaciones de respetar los derechos art.1
- Deber de adoptar las disposiciones internas art. 2
- Protección a la familia art.17
- Igualdad ante la ley art.24

Indicadores

Calidad de vida en salud

- Atención garantizada en salud y riesgos
- Programas de dieta y nutrición
- Brigadas de salud
- Controles periódicos
- Ejercicios de flexibilización con pilates o yoga
- Prevención de enfermedades
- Capacitaciones que ayuden al autocuidado
- Monitoreo del corazón
- Control de peso
- Higiene mental

Calidad de vida

- Cobertura ampliada en seguridad social
- Atención preferente y oportuna

Definiciones.

Ablación: Extirpación de un órgano o de un tejido corporal.

Donación de órganos: Donación ordinaria: Aquel que en vida expresó su voluntad de donar todos o algunos de sus **órganos** y tejidos para que sean utilizados después de su muerte. **Donación extraordinaria:** Aquel que sus deudos autorizan la **donación** de todos o algunos de sus **órganos** y tejidos.

¿Cómo define la normativa los componentes anatómicos?

El Decreto 2493 de 2004 por el cual se reglamentan las leyes 9 de 1979 y 73 de 1988 con relación a los componentes anatómicos, trasplantes e implantes, excluyendo los componentes sanguíneos, los define así:

“Componentes anatómicos. Son los órganos tejidos, células y en general todas las partes vivas que constituyen el organismo humano”. (Decreto 2493 de 2004, Capítulo I, Artículo 2°)

¿En las normas vigentes cuales son los componentes anatómicos?

Su caracterización normativa los diferencia en órganos y tejidos:

Órgano: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de la misma función”.

Tejido: entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza y con una misma función”. (Decreto 2493 de 2004, Capítulo I, Artículo 2°)

¿Qué debemos resaltar de la caracterización normativa de los componentes anatómicos?

Los componentes anatómicos son partes vivas de seres humanos. Lo que las hace vivas es la persistencia de elementos celulares o del tejido, que les permiten integrarse funcionalmente a otros individuos en forma de injertos, implantes o trasplantes.

Por norma en Colombia los componentes sanguíneos no están incluidos en este grupo.

¿Qué son los Bancos de Tejidos y cuál es su papel?

De acuerdo con la definición del Artículo 2º del Decreto 2493 de 2004 un establecimiento para denominarse banco de tejido debe ser una “institución sin ánimo de lucro encargada de la obtención, extracción, procesamiento, preservación y almacenamiento de tejidos con el propósito de conservarlos y suministrarlos”.

Buenas prácticas: todos aquellos procedimientos y métodos utilizados para asegurar los procesos relacionados con el trasplante de órganos. Consentimiento informado para donación, trasplante o implante: consiste en la manifestación de la voluntad de aquella persona que tiene la calidad de donante o receptor de un órgano o tejido, que es expresada de forma libre, luego de recibir y entender la información relativa al procedimiento.

¿Quiénes están autorizados para la obtención de componentes anatómicos?

El rescate de órganos y los procedimientos de trasplante, son de competencia exclusiva de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que tengan habilitados programas de trasplantes.

La obtención de tejidos y la práctica de cualquiera de las actividades relacionadas con la obtención, extracción, procesamiento y distribución de los mismos, deberá hacerse por banco de tejidos sin ánimo de lucro, autorizadas para tal fin, por el INVIMA.

¿Qué es un donante?

“Es la persona a la que durante su vida o después de su muerte, por su expresa voluntad o por la de sus deudos, se le extraen componentes anatómicos con el fin de utilizarlos para trasplante o implante en otra persona, con objetivos terapéuticos”. (Decreto 2493 de 2004, Capítulo I, Artículo 2º)

El donante potencial: es la persona a quien se le ha diagnosticado muerte encefálica y ha sido aceptada en el programa de trasplante como donante de órganos y tejidos. Y donante vivo es la persona que, conociendo con certeza los riesgos que genera el procedimiento, efectúa la donación en vida de aquellos órganos que a bien tenga sin que se vea comprometida la funcionalidad de su organismo.

¿Qué es un receptor?

“Es la persona en cuyo cuerpo se trasplantan o implantan componentes anatómicos”. (Decreto 2493 de 2004, Capítulo I, Artículo 2°)

¿Qué es la Red Nacional de Donación y Trasplantes?

“Es un sistema de integración de los Bancos de Tejidos, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas con programas de trasplante o implante, Instituto Nacional de Salud, Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y demás actores del sistema para la coordinación de actividades relacionados con la promoción, donación, extracción, trasplante e implante de órganos y tejidos con el objeto de hacerlos accesibles en condiciones de calidad, en forma oportuna y suficiente a la población siguiendo los principios de cooperación, eficacia, eficiencia, equidad y solidaridad”.(Decreto 2493 de 2004, Capítulo I, Artículo 2°)

La Red de Donación y Trasplantes fue creada en el año 2005 a partir del Decreto 2493 de 2004 que determinó su estructura en dos niveles: regional y nacional, este último está a cargo del Instituto Nacional de Salud (INS), Instituto científico y técnico, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y al

Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, que tiene jurisdicción en todo el territorio Nacional.

¿Qué es una IPS trasplantadora?

“Son las instituciones prestadoras de servicio de salud que se encuentren habilitadas con programas de trasplantes, deberán inscribirse ante la sede de la Coordinación Regional de la Red de donación y trasplantes de la respectiva jurisdicción, de acuerdo con los requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social”. (Decreto 2493 de 2004, Capítulo II, Artículo 3°)

Estas instituciones están autorizadas para el rescate, implante o trasplante de tejidos y órganos y forman parte de la Red Nacional de Donación y Trasplantes.

¿Puede la donación de componentes anatómicos, ser remunerada o compensada económicamente?

NO. El Artículo 15° del Decreto 2493 de 2004 lo prohíbe explícitamente:

Artículo 15°. Prohibición de remuneración. Se prohíbe la remuneración o cualquier tipo de compensación o retribución por la donación o suministro de un órgano o tejido...”

Lo anterior prohibición incluye la publicidad ofertando o demandando tejidos u órganos. Se autoriza en el mismo Artículo incluir los costos del rescate, procesamiento y transporte, en los costos a cobrar por el trasplante.

Planeación administrativa

Primero que todo, la idea surgió de hacer el trabajo de grado por mi experiencia en el área de la salud, ya que en mi desempeño en dichas instituciones de salud vi la necesidad de aportar algo a la sociedad en cuanto al tema, ya que me inquietaba la incertidumbre que viven quienes padecen por la falta de un órgano y que ni en las clínicas es conocido por todos los empleados el manejo que se da en las listas de espera, por lo reservado del tema y por ende, mucho menos los donantes ni los receptores lo saben. Luego cuando inició el séptimo semestre en la materia de investigación fue un hecho realidad y empecé la recolección de datos e información referente al problema propuesto. Con el tiempo vienen programas televisivos tratando la problemática que se genera frente a la donación de órganos. Es a partir de allí, que confirmo aún más la necesidad de presentar algo más sólido. Es hasta ese momento que, ya veo la cantidad de información compilada y me dedico al encuadre para que haga parte de mi importante trabajo de grado para optar al título de abogado.

Conclusiones

Si bien es cierto que, el Estado Colombiano, es un Estado Social de Derecho, fundada en el respeto por la dignidad humana, la solidaridad de las personas que la integran y la prevalencia del interés general, promoviendo y garantizando la efectividad de los principios y derechos fundamentales consagrados en la Constitución; facilitando la participación de todos en las decisiones que los afecten no se está dando un fiel cumplimiento a dicha normatividad, dado que no se está garantizando a todas las personas el acceso para la recuperación de la salud en un orden justo para los ciudadanos colombianos, prefiriendo en gran manera a los extranjeros para las intervenciones y recuperación de la salud a través de

los trasplantes de órganos, vulnerando con ello, derechos de los ciudadanos del territorio nacional y dejando de lado, lo que reza en la norma de normas.

Por otro lado, en cuanto a la salud de éstos pacientes colombianos se debe salvaguardar invariablemente la dignidad personal y los derechos humanos bajo criterios que propendan por la rápida recuperación de la salud sin hacer ningún tipo de diferenciación.

Llegando hasta este punto, en el trabajo de investigación queda un sin sabor, al notar la primacía del interés económico más que la vida. Se siente impotencia al hacer parte de las entidades de salud y saber que en el sector de los servicios y prácticas de donación, extracción y trasplante de órganos y tejidos que conforma un campo de gran trascendencia e importancia para la satisfacción de una necesidad básica que demanda mayor dedicación y atención, se muevan fuerzas económicas y lo que tiene que ser una prioridad para quienes requieren de un órgano o tejido por ver su vida en riesgo y deteriorada por la enfermedad, se vean desplazados por el poder del dinero de quienes vienen de otros países a trasplantarse en Colombia. En otras palabras, hay aspectos del bienestar personal que en un sentido global escapan a las fuerzas del individuo y que por su carácter de urgencia o perentorio no pueden ser tratados como última opción, por intereses mezquinos del dinero, se requiere de un efectivo control y supervisión por parte del Estado, donde realmente se persiga y condene jurídicamente la práctica ilícita en la atención e intervención a extranjeros primero, mientras que los nacionales mueren esperando por el órgano que los salvará.

No obstante, también se puede concluir que, en forma paradójica, es precisamente la apertura jurídica colombiana de matiz netamente democrático, la que acarrea aspectos

contraproducentes de alta envergadura, ya que en cumplimiento del Principio y Derecho a la accesibilidad, sus pautas legales adoptadas, se devuelven en contra del mismo sistema, al deber tolerar ciertos privilegios para con los pacientes extranjeros no residentes en territorio nacional; lo que se refleja en detrimento de los derechos naturales de los conciudadanos, como se pudo vislumbrar a través de todo el trabajo. No solo por medio de la aplicación legal de las normas vigentes bajo determinadas circunstancias excepcionales, sino que son propiciadoras de cierta flexibilidad para estimular posibles manejos irregulares, por medio de ofertas económicas muy superiores a las sumas establecidas convencionalmente para cubrimiento de los gastos normales inherentes a los procedimientos clínicos que se precisen, lo que hace doblegar voluntades para incumplir los órdenes legales vigentes al respecto.

Dada la complejidad del tema, es válido y procedente afirmar que todos debemos propender por velar por la integridad y vigencia fáctica del aparato normativo-legal, con el objeto de se ejerzan los controles pertinentes para salvaguardarlo de manoseos y acciones tendenciosas con ánimo de lucro mezquino y usurpador de un funcionamiento justo y equitativo, debido a lo cual, se debe disponer tanto de un respaldo oficial como de los organismos de control en el compromiso cotidiano e incondicional por preservar el orden y el manejo acorde de las diferentes actividades relacionadas como lo es el caso de la lista de espera en la selección y asignación de servicios de trasplante de órganos y tejidos humanos en los diferentes aspirantes, enajenándolo de posibles intromisiones de poder y “compras” de prelações por parte de candidatos con alto poder adquisitivo.

Más sin embargo, dada la preocupación positiva y el compromiso incondicional desplegado por parte de la rama jurídica colombiana para poner a disposición de los ciudadanos una completa, actualizada y elaborada plataforma normativa protectora y avaladora de los Principios y Derechos legales tanto para los donantes activos o potenciales como para los pacientes, de nacionalidad colombiana, demandantes de los servicios de trasplante de órganos y/o tejidos en el territorio nacional frente a los de personas extranjeras, se infiere y se presume con bases y criterios cimentados en la realidad nacional, que los vacíos y debilidades se deben a los altos índices de corrupción imperantes en todos los niveles en el país, apoyados por redes delictivas cuyos integrantes ostentan un gran poder de influencia y se encuentran enquistados en cargos estratégicos que les permite manejar los hilos inhibidores de cualquier esfuerzo enfocado al despliegue de actividades de inteligencia, represión y control policivo, igualmente, para influenciar muy eficazmente en presuntas sentencias de imputación de cargos y penalizaciones judiciales para el logro la impunidad necesaria para sus propios negocios de lucro ilegal.

Por tanto bajo las anteriores circunstancias, Colombia, en cabeza de sus ciudadanos tanto de carácter civil como estatal, incluyendo los profesionales de áreas afines con las competencias necesarias para aportar (en áreas como las del derecho y disciplinas relacionadas con los aspectos legales y normativos para el caso particular) tenemos la obligación urgente de velar por analizar en forma detallada y denunciar enérgicamente la situación crítica generada por los negocios ilícitos apoyados por manejos corruptos que amenazan muy seriamente los derechos naturales de los ciudadanos colombianos tanto en las prácticas de donación como de trasplante de órganos y tejidos como un

sector insignia para la economía interna e imagen externa; es por ello que, la misión es tomar las medidas correctivas necesarias para solucionar de raíz y de plano dicho problema en lugar de ignorarlo como meros espectadores impasibles en medio de una cruda realidad disimulada por ambientes ideales artificiales generados a conveniencia en medio de una desinformación sistemática y amañada que prefiere ocultar cómodamente tanto la realidad con el fin de eludir los grandes compromisos como el trabajo penoso y de alto riesgo que involucra el combatir de frente esa suerte de grupos mafiosos que derivan inmensas ganancias en ingresos sucios por medio de su proceder oprobioso, antisocial e inhumano, condenable a todas luces.

Referencias bibliográficas

Activo Legal. “Normatividad en la donación de órganos en Colombia”. Recuperado en Sept. 5 de 2016 en www.activolegal.com/web/.../910-donacion-organos-normatividad-leyes-colombia

Alcaldía de Bogotá. “Ley 73 de 1988 Nivel Nacional - Consulta de la Norma”. Recuperado en Agosto 20 de 2016 en: www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14524 20 dic. 1988.

Blogspot.com. “Tráfico de Órganos en Colombia”. Recuperado en Agosto 6 de 2016 en traficodeorganos21.blogspot.com/ 2 feb. 2010.

Blu Radio. “Aterradora confesión de capturado por desaparición de Nicole”. Recuperado en Agosto 5 de 2016 en www.bluradio.com/.../audio-aterradora-confesión-de-capturado-por-desaparición-de-2016.

BVS. “Aspectos históricos y bioéticos sobre los trasplantes de órganos”.

Recuperado en Agosto 10 de 2016 en

www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_1_03/mie11103.htm

Caracol. “Medellín, ciudad de trasplantes”. Recuperado en Agosto 10 de 2016 en caracol.com.co/radio/2013/10/06/regional/1381037820_989198.htm. 2013.

Caracol. “Tráfico de órganos en Colombia: ¿mito o realidad?”. Recuperado en Agosto 5 de 2016 en Noticias Caracol noticias.caracoltv.com/antioquia/septimo-dia/trafico-de-organos-mito-o-realidad?cid..., 27 mar. 2016.

Caracol. “Turismo de órganos”. Recuperado en Agosto 6 de 2016 en noticias.caracoltv.com/septimo-dia/turismo-de-organos. 2010.

Caracol TV. “tráfico de órganos” Recuperado en Agosto 7 de 2016 en Séptimo día capítulo octubre 3 de 2010.

Congreso de la República de Colombia. “Historial de leyes”. Recuperado en Marzo 4 de 2017 en www.imprenta.gov.co/gacetap/...p_tipo=1698&p_numero=091&p_consec=42729. 2014.

Consejo de Estado. 2004. Fallo Legalidad Art. 40. Recuperado en

www.ins.gov.co/.../Consejo%20de%20Estado%20Fallo%20Legalidad%20Art.%2040%20...

Constitución Médica. “Donación de órganos: el caso de los extranjeros no residentes a propósito de la Sentencia T-1088 de 2012”. Recuperado en Agosto 3 de 2016 en <https://constitucionmedica.wordpress.com.2013>.

Corte Constitucional de Colombia. 2016. Sentencia T- 728/16. Recuperado en www.corteconstitucional.gov.co/?b7a

Corte Constitucional de Colombia. 2012. Sentencia T-1088/12. Recuperado en www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-1088-12.htm.

El Colombiano. “Por ley, todos los colombianos serán donantes de órganos”. Recuperado en Sept. 4 de 2016 en www.elcolombiano.com/colombia/donacion-de-organos-obligatoria-para-todos-los-c... 20 abr. 2016.

El Espectador. “¿Es el tráfico de órganos en Colombia un mito o una realidad?”. Recuperado en Agosto 4 de 2016 en www.elespectador.com/.../el-trafico-de-organos-colombia-un-mito-o-una-realidad-vida, 28 mar. 2016

El Espectador. “El testimonio de uno de los secuestradores”. Recuperado en Agosto 4 en <https://www.facebook.com/elespectadorcom/posts/10154094104684066?comment,28> mar. 2016.

El Herald. “¿Qué dice la ley de donación de órganos en Colombia?”. Recuperado en Agosto 12 de 2016 en www.elheraldo.co/salud/que-dice-la-ley-de-donacion-de-organos-en-colombia-221362, 7 oct. 2015.

El País. “Diez mitos y realidades sobre la donación de órganos y tejidos”.

Recuperado en Agosto 14 de 2016 en Elpaís.com.co, 2016.

El País. “Polémica por nueva ley de donación de órganos”. Recuperado en Agosto 18 de 2016 en www.elpais.com.co/elpais/cal/noticias/polemica-por-nueva-ley-donacion-organos.

El Tiempo. “Transplante de órganos en Colombia”. Recuperado en Agosto 20 de 2016 en www.eltiempo.com/colombia/otras.../transplante-de-organos-en-colombia/15347979, 2015.

El Tiempo. “Cumbre Internacional Trasplantes de Órganos y Tejidos en Colombia”. www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/cumbre...trasplantes-de...y.../14980935, 15 dic. 2014.

Eje 21. “MIRA propuso el Registro voluntario de donación de órganos”. Recuperado en Marzo 3 de 2017 en www.eje21.com.co/2015/08/mira-propuso-el-registro-voluntario-de. 2015.

Farfán Molina Francisco. “Tráfico de Órganos Humanos y la ley penal 919 de 2004”, p.26

Gobernación de Antioquia. “Normatividad en la donación de órganos en Colombia”. Recuperado en Sept. 12 de 2016 en <https://www.dssa.gov.co/donacionytrasplantes/index.php?...organos...colombia...>

Guerra G. Yolanda M y Paula L. Vega R. “El impacto social de la donación de órganos en Colombia”. Recuperado el 4 de Marzo de 2017 en docplayer.es/32266533-El-impacto-social-de-la-donacion-de-organos. 2012.

Instituto Nacional de Salud. “Red de donación y trasplante de órganos y tejidos”. Recuperado en Sept. 5 de 2016 en www.ins.gov.co › ... › Direcciones › Redes en Salud Pública.

La Nación. “Aprobado proyecto de donación obligatoria de órganos en Colombia”. Recuperado en Agosto 12 de 2016 en www.lanacion.com.co/.../269267-aprobado-proyecto-de-donacion-obligatoria-de-org, 21 abr. 2016.

Ministerio de Salud. “Colombia tiene una buena capacidad instalada y personal médico”. Recuperado en Agosto 14 de 2016 en www.scoopnest.com/es/user/MinSaludCol/580737235739365376, 2016.

Ministerio de Salud. “Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos”. Recuperado en Agosto 5 de 2016 en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/.../donacion-trasplantes-organos-tejidos.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. “LEY 73 DE 1988”. Recuperado en Febrero 25 de 2017 en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY 0073 DE 19...](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_0073_DE_19...), 1988

Revista Dinero negocios. “Turismo de bienestar, un negocio que promete”. Recuperado en Agosto 10 de 2016 en www.dinero.com › Negocios. 24 jun. 2015.

Cucaiba. “Historia de Trasplante”. Recuperado en Agosto 15 de 2016 en www.cucaiba.gba.gov.ar/historia-de-trasplante/, 2014.

Unimilitar. Monografía “Historia y definición de conceptos sobre trasplante”.

Recuperado en Agosto 12 de 2016 en

repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/9394/1/RachenCelyNohemi2012.pdf por

N Rachen Cely - 2013.

Universidad Militar. “Acciones de tutela donde se autoriza el trasplante de órganos”. Recuperado en Agosto 3 de 2016 en

repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/.../NoriegaValenciaHector.2012.

Transplant Observatory. “legislación sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células”. Recuperado en Sept. 5 de 2016 en [www.transplant-](http://www.transplant-observatory.org/)

[observatory.org/.../](http://www.transplant-observatory.org/).Noviembre de 2011.

Word Press. “Medellín: Ciudad de trasplantes”. Recuperado en Sept. 4 de 2016 en

<https://medellintrasplantes.wordpress.com/category/medellin/>. 2009.

Universidad de Alicante. Historia de la donación y trasplante de órganos. Recuperado en Julio 13 de 2016 en donacion.organos.ua.es/submenu4/historia.asp.2000.

Legislación sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células: compilación y análisis comparado. Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. recuperado el 13 de octubre de 2017 [http://www.elhospital.com/blogs/La-Biovigilancia-en-](http://www.elhospital.com/blogs/La-Biovigilancia-en-Colombia)

[Colombia](http://www.elhospital.com/blogs/La-Biovigilancia-en-Colombia)

http://www.dssa.gov.co/donacionytrasplantes/index.php?option=com_k2&view=item&id=17:donacion-y-trasplantes-en-colombia-una-necesidad-latente&Itemid=125

recuperado el 16 de Octubre de 2017

<https://www.google.com.co/search?q=oblacion&oq=oblacion&aqs=chrome..69i57j0l5.9760j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8> recuperado el 17 de octubre de 2017

<http://www.monografias.com/trabajos16/donacion-organos/donacion-organos.shtml#ixzz4v4PABHHU> recuperado el 29 de septiembre de 2017

<https://www.invima.gov.co/leyes-bancos-de-sangre/348-ivc-bancos-componentes-anatomicos/ivc-bancos-componentes-anatomicos/3975-definiciones.html> recuperado el 17 de octubre de 2017

https://www.google.com.co/search?q=donacion+de+organos&oq=donacion+de+organos&gs_l=psy-ab.1.0.0l10.34702.44874.0.49526.47.27.0.0.0.0.221.3277.0j21j2.23.0....0...1.1.64.psy-ab..27.20.2831...0i67k1j0i22i30k1j0i131k1j0i10i67k1.0.-f1VUCDjgMg

Recuperado el 18 de octubre de 2017

Anexos

Mitos que se manejan en torno a la donación de órganos

¿Qué mitos existen en torno a la donación de órganos y tejidos?

Existen mitos que han sido creados por personas inescrupulosas en todo el mundo para generar confusión y temor respecto al tema. Los más comunes son:

El donante queda desfigurado: NO ES CIERTO. El cuerpo del donante no sufre deformación alguna. La obtención de órganos y tejidos es realizada por especialistas. Una vez termina el procedimiento, el donante conserva su estética corporal para que posteriormente el cadáver sea entregado a la familia.

¿Existe tráfico de órganos?

NO ES CIERTO. En Colombia la Ley 73 de 1988, la Ley 919 de 2004 y el Decreto 2493 de 2004 prohíben esta práctica, considerándola un delito. De igual forma todo el proceso de donación y trasplantes es vigilado y coordinado por entidades estatales como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y las Secretarías de Salud. Así mismo, los trasplantes de órganos y tejidos, por ser procedimientos de alta complejidad, son realizados en instituciones que cuentan con una infraestructura adecuada y un personal entrenado específicamente en esa área. Cada procedimiento realizado es vigilado y controlado.

¿Las religiones no aceptan la donación de órganos y tejidos?

NO ES CIERTO. Muchas religiones del mundo, incluyendo la católica, están a favor de la donación de órganos y tejidos, y lo ven como un acto de ayuda y solidaridad hacia otro ser humano.

¿La donación y el trasplante de órganos tienen algún costo?

El trasplante de riñón, hígado, corazón, córnea y médula ósea están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y por ende no tienen ningún costo. En caso de otros trasplantes también son cubiertos por el sistema de salud. Las personas que necesitan de algún tratamiento de trasplante de órganos y/o tejidos pueden acceder a él sin importar sexo, religión o condición económica...

¿Se puede donar en vida?

Si, algunos órganos y tejidos se pueden donar en vida. Por ejemplo, se puede donar un órgano par como un riñón, a un familiar o persona relacionada, siempre y cuando se cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente. También se puede realizar donación de un tejido como médula ósea para una persona relacionada.

¿En qué momento se realiza la donación de órganos y tejidos?

El procedimiento de donación se realiza en el momento en que una persona fallece en situación de muerte encefálica o por paro cardiorrespiratorio y luego de solicitar consentimiento para la donación de sus órganos a su familia. Solo son extraídos los órganos y tejidos que la familia haya indicado en el formulario de aceptación y aquellos que sean aptos para trasplante luego de verificar su función con los diferentes exámenes que se realizan. Por eso es fundamental que la persona en vida manifieste a su familia su voluntad de ser donante.

¿Cuáles son las condiciones que debe cumplir una persona que ha muerto para que se realice la donación?

La donación de órganos y tejidos procede una vez se diagnostica la muerte por criterios neurológicos a una persona (muerte encefálica). En este momento se procede a realizar una serie de exámenes al donante para determinar la viabilidad de los órganos y tejidos. En el caso que presente la muerte por paro cardiorrespiratorio solo se pueden extraer tejidos.

¿Qué es la muerte encefálica?

La muerte encefálica se produce cuando una persona sufre una lesión cerebral catastrófica que ocasiona el cese total e irreversible de la actividad de todo el cerebro, el cual es el encargado de controlar el funcionamiento de todos los órganos.

Las personas que se encuentran en muerte encefálica se consideran médica, ética y legalmente como cadáveres. Es posible mantener artificialmente y de manera temporal los órganos con medicamentos y equipos médicos mientras se determina la posibilidad de que puedan ser donados.

¿Quién puede ser donante de órganos y tejidos?

Todos podemos ser donantes. Solo en el momento en que la persona fallece se determina si es apto para convertirse o no en donante, previ6 al consentimiento de su familia para la donaci6n. En vida se puede donar un 6rgano par o tejido, de acuerdo con las condiciones cl6nicas y legales establecidas. La donaci6n de 6rganos no tiene l6mite de edad; en el caso de los menores de edad, estos pueden ser donantes con consentimiento de los padres.

¿Existe en Colombia reglamentaci6n para la donaci6n y el trasplante?

En Colombia existe una amplia reglamentaci6n de todos los aspectos relacionados con la donaci6n y el trasplante de componentes anatómicos, entre ellas la Ley 73 de 1988, la Ley 919 de 2004 y el Decreto 2493 de 2004, como las m6s importantes. Esta

normativa regula los procesos para la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante de personas fallecidas y en vida, los mecanismos de donación, los aspectos técnico-científicos y las medidas sanitarias en caso de incumplimientos.

¿Qué es la presunción legal de donación?

Es un mecanismo por el cual se pueden extraer órganos y tejidos. En Colombia, si no existe oposición a la donación por la persona en vida o por su familia al momento de la muerte se puede proceder a la donación de los órganos y tejidos siempre y cuando no hayan pasado las horas máximas establecidas para asegurar la calidad de los mismos, y no exista ninguna contraindicación médico legal en el donante para poder extraerlos.

¿Qué es la Red de donación y trasplantes?

La Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos fue creada por el Ministerio de la Protección Social en el año 2004, de acuerdo con el Decreto 2493.

Es un sistema de integración de los Bancos de Tejidos y de Médula Ósea, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas con programas de Trasplante o Implante, el Instituto Nacional de Salud (INS), las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y demás actores del sistema. Busca la coordinación de actividades relacionadas con la promoción, donación, extracción, trasplante e implante de órganos y tejidos, con el objeto de hacerlos accesibles en condiciones de calidad, en forma oportuna y suficiente a la población, siguiendo los principios de cooperación, eficacia, eficiencia, equidad y solidaridad.

¿Cómo es el proceso para ingresar a una lista de espera?

1. Una persona que padezca una enfermedad crónica o aguda y cuyo tratamiento pueda ser el trasplante debe ser remitida por su médico tratante especialista para valoración pre-trasplante a una IPS habilitada con programa de trasplante.

2. Posterior a esta remisión, la Empresa Administradora de Planes de Beneficios a la cual esté vinculada (Entidad Promotora de Salud -EPS- o Direcciones Departamentales y Distritales de salud) debe autorizar el procedimiento en una IPS habilitada con el programa del trasplante requerido, de acuerdo con lo que se concluya en el estudio pre-trasplante.

3. Una vez el estudio pre-trasplante determine que el paciente cumple con las condiciones clínicas para que sea realizado el trasplante y se disponga de la autorización del asegurador, el paciente ingresa a una lista de espera para el trasplante requerido.

4. La realización del procedimiento del trasplante depende de que haya un donante compatible y exista la donación de órganos para que estos puedan ser usados con este fin.

¿Cómo se asignan los órganos y tejidos donados?

La asignación de los órganos y tejidos donados se realiza a las personas que están en lista de espera, garantizando la equidad en la asignación, sin discriminación por razones de origen familiar, estrato socioeconómico, sexo, raza, religión, entre otros, respondiendo únicamente al cumplimiento de los criterios técnicos y científicos definidos a nivel nacional para este fin. Esta actividad es auditada y controlada por las entidades del Gobierno, asegurando la transparencia del proceso.

¿Puedo conocer el receptor al cual se asignaron los órganos donados?

La información relacionada con el donante, el receptor y el proceso de donación está sujeta a reserva y por tanto es confidencial.

¿Cómo puedo ser donante?

Lo más importante es informar a tus familiares sobre tu voluntad de ser donante para que al momento de tu fallecimiento se informe tu decisión y se respete. Así mismo, puedes manifestar tu voluntad de ser donante adquiriendo el Carné único nacional de donantes, en un trámite virtual con el Instituto Nacional de Salud. Lo más importante es que converses con tu familia y que se respete tu voluntad de ser donante, finalmente ellos deben dar el consentimiento de donación.

¿Cómo puedo obtener el carné de donante?

El carné por el cual manifiestas la voluntad de donación puedes adquirirlo en el Instituto Nacional de Salud. Allí debes registrarte y suministrar información básica como tu nombre, tu teléfono, tu grupo de sangre, etc. Una vez ingresada esta información puedes descargar, guardar e imprimir tu carné cuando quieras...

¿Qué debo hacer si deseo cambiar la voluntad de donación?

Debes contactar al Instituto Nacional de Salud a través de los teléfonos 2200925 en Bogotá y 018000113400 en el resto del país.