

EVALUACIÓN DE LAS VULNERABILIDADES EXISTENTES EN CENTROAMÉRICA PARA LA COMISIÓN DE DELITOS RELACIONADOS CON LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS CON ÉNFASIS EN LA TRATA DE PERSONAS

Fondo de la OIM para
el Desarrollo
*Fomento de capacidades en
gestión de la migración*



331.544
14.07.01

Organización Internacional para las Migraciones.
Rodríguez Allen, Ana; Arenas Verdú, María Paz.
Evaluación de las vulnerabilidades existentes en Centroamérica para
Comisión de Delitos Relacionados con la Donación y Trasplante de
Órganos con énfasis en la Trata de Personas. San José, C.R.: OIM Fondo
de la OIM para el Desarrollo, 2014.
80 p., ilus., diagrs., tbls.

ISBN: 978-9968-542-61-6

TRASPLANTES; DONACIONES; DELITOS; TRAFICO DE ORGANOS;
TRAFICO DE PERSONAS; EVALUACION; ETICA; VULNERABILIDAD
SOCIAL; SISTEMAS DE SALUD; MARCO JURIDICO; TRATA DE
PERSONAS; FACTORES DE RIESGO; CONDICIONES SOCIALES;
MIGRANTES; PREVENCIÓN; NIÑEZ; DEBILIDADES; NORMATIVA;
CONVENIOS INTERNACIONALES; TURISMO; LEGISLACION; SALUD
PUBLICA; ESTUDIO DE CASOS

CR/ SV/ GT/ HN/ NI/ PA

Coordinación del proyecto:

Sofía Salas Monge

Autoras:

Ana Rodríguez Allen
María Paz Arenas Verdú

Revisión Técnica:

Sofía Salas Monge
Carlos Van der Laat
Mercedes Alvarez Rudín

Corrección de estilo, edición y compilación:

Daniela Alvarez Keller
Sofía Salas Monge

Colaboradores:

Rudolf García-Gallont
Randall Lou Meda
Alex García
María Amalia Matamoros
Marvin Agüero
Régulo Valdés
Miguel Saldaña
Gaspar Hernández

Diseño de Portada:

E Digital ED S.A.

Ilustración de portada:

Xiomara Blanco

Diagramación e Impresión:

E Digital ED S.A.

Esta publicación es posible gracias al aporte del Fondo de la OIM para el Desarrollo.

Oficina para Costa Rica

Avenida Central, Calles 27-29, Barrio La California, San José. Apartado postal 122-2050
Tel: +506 22 12 53 00. Fax: +506 22 55 16 64. Correo electrónico: iomsan jose2@iom.int

Las publicaciones de la OIM gozan de protección de los derechos de la propiedad intelectual, en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal de los Derechos de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización a condición de que se mencione la fuente.



CONTENIDOS

PRESENTACIÓN	7
INTRODUCCIÓN	9
RESUMEN EJECUTIVO	11
METODOLOGÍA	13
I. Síntesis y discusión conceptual	15
II. Estado de situación de los trasplantes renales en los países de Centroamérica con énfasis en los delitos relacionados con la donación y trasplante.....	29
Costa Rica	29
El Salvador	33
Guatemala.....	35
Honduras	36
Nicaragua.....	37
Panamá.....	38
III. Debilidades encontradas en los sistemas de salud y en los marcos jurídicos de los países centroamericanos relativas a los procesos de donación y trasplante de órganos y al control de la trata de personas para esos fines	41
1. Condiciones sociales y factores de riesgo en la trata de personas con fines de extracción ilícita de órganos.....	41
1a. Condiciones generales de la vulnerabilidad social	41
1b. La niñez relacionada con el tráfico de inmigrantes.....	44
1c. De las desapariciones de niños	45
2. Debilidades en los sistemas de salud para prevenir la trata de personas para extracción ilícita de órganos.....	46
2a. De los controles o filtros en los sistemas de donación y trasplantes en los sistemas de salud centroamericanos.....	49
2b. Revisión de la normativa sobre la trata de personas con fines de extracción de órganos en Centroamérica.....	52
3. La trata de personas con fines de extracción ilícita de órganos	55
3a. Los casos de extracción ilícita en la región.....	55
IV. Conclusiones y recomendaciones	59
A nivel general	59
En la región centroamericana	62
En el ámbito del sector salud	63
En el ámbito normativo, orden público y sector judicial	65
En el área de información, formación, medios de comunicación y organismos no gubernamentales de derechos humanos	68
ANEXOS	69
BIBLIOGRAFÍA.....	75
Informes e investigaciones.....	76
Convenios y declaraciones internacionales	76
Legislación Nacional.....	77
Noticias de prensa	78
Sitios Web	78



PRESENTACIÓN

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) está consagrada al principio de que la migración, en forma ordenada, segura, y en condiciones humanas, beneficia a las personas migrantes y a la sociedad.

En su calidad de principal organización internacional para las migraciones, la OIM trabaja con sus asociados de la comunidad internacional para ayudar a encarar los crecientes desafíos que a nivel operativo plantea la gestión de la migración; fomentar la comprensión de los asuntos migratorios; promover el desarrollo social y económico por medio de la migración; y velar por el respeto de la dignidad humana y el bienestar de las personas migrantes.

Como parte de estos esfuerzos, la OIM – por medio de la Unidad para la Asistencia y Protección de Migrantes Vulnerables en Costa Rica– ha venido apoyando, a solicitud de los gobiernos, procesos de formación sobre la *trata de personas*, tanto presenciales como virtuales; ha elaborado investigaciones sobre la temática en la región mesoamericana; ha contribuido a la formulación de lineamientos regionales y nacionales para la identificación y asistencia de potenciales víctimas de este delito; y ha brindado apoyo técnico en la redacción y revisión de normativas, entre otras acciones.

Quizás una de las manifestaciones de la trata de personas menos conocida es aquella relacionada con la extracción ilícita de órganos. Es por esto que la OIM se ha dado a la tarea de apoyar a los gobiernos centroamericanos a comprender mejor este fenómeno y su alcance en la región.

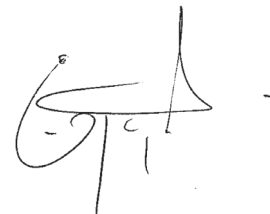
En abril del 2013, se realizó un primer encuentro en San José con autoridades costarricenses de salud, policía, fiscalía, migración, cuerpo médico, y sociedad civil.

Como parte de las recomendaciones de dicho evento, y a solicitud del gobierno de Costa Rica, la OIM, con recursos de nuestro **Fondo para el Desarrollo de Capacidades para la Gestión de la Migración**, emprendió un proyecto de corta duración con el objetivo de estudiar las vulnerabilidades y riesgos existentes en los países centroamericanos para el tráfico de órganos humanos y cómo esto podría relacionarse con otros delitos, como la trata de personas.

Esperamos que los hallazgos de este estudio “proyecten luces” y brinden a los gobiernos mayor claridad sobre este tema y que, con especial participación del sector de la salud, se puedan construir y reforzar las medidas que sean necesarias para prevenir este tipo de ilícitos.

Reiteramos, además, nuestro compromiso de seguir apoyando a los gobiernos de Centroamérica en esta tarea para de esta forma avanzar, regionalmente, en la comprensión

de una temática sensible, compleja y poco documentada.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, flowing letters that appear to read 'Luis Carlos Esquivel'.

Luis Carlos Esquivel
Jefe de la Oficina de OIM en Costa Rica



INTRODUCCIÓN

“El trasplante de órganos es una intervención ampliamente practicada en todo el mundo y sigue en aumento. La expansión de ese tratamiento ha provocado una grave escasez de órganos y la aparición del fenómeno del comercio de órganos. Muchos pacientes viajan a zonas donde es posible comprar y vender órganos. Aunque el comercio internacional de órganos se considera una importante cuestión de política sanitaria, sigue habiendo grandes incertidumbres sobre la situación actual de esa práctica, debido a la falta de datos y de iniciativas para sintetizar los datos disponibles”.¹

Desde las últimas dos décadas, la comunidad internacional, profesionales de la salud, y organizaciones internacionales y regionales como *The Transplantation Society* (TTS), *International Liver Transplant Society* (ILTS) y *Stalyc* (Sociedad de Trasplante de América Latina y el Caribe), vienen manifestando su preocupación ante el aumento del comercio o tráfico ilícito de órganos y los riesgos en la salud y seguridad personal que esto implica para el donante vivo. Como respuesta, han insistido en la necesidad de establecer normas internacionales y marcos normativos nacionales que regulen de forma clara la actividad trasplantológica y a la vez establezcan mecanismos

de vigilancia efectivos para evitar prácticas ilícitas y antiéticas.²

Y es que, como bien reconoce la Asamblea Mundial de la Salud, “los trasplantes plantean cuestiones no solo médicas, sino también legales y éticas, y tienen implicaciones económicas y psicológicas”.³

El presente estudio tiene como objetivo estudiar las vulnerabilidades y riesgos existentes en los países centroamericanos para el tráfico ilícito de órganos humanos y cómo esto podría relacionarse con otros delitos, como la trata de personas. Considerando que tanto los trasplantes como el delito de trata de personas son temas complejos dado su carácter técnico y la multiplicidad de actos, personas y modalidades de participación que pueden implicar, el presente estudio inicia con una síntesis conceptual de cada tema, haciendo referencia a los principales instrumentos internacionales que regulan cada actividad. En este primer apartado se mencionan, además, algunas de las consideraciones éticas en torno a los trasplantes, como la cuestión del con-

1 Yosuke Shimazono. The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. *Bulletin of the World Health Organization*, 2007; 85:955–962.

2 Ver: Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos, Declaración de Aguascalientes, RCIDT: Declaratoria de Rechazo al Turismo de Trasplantes en Latinoamérica, WHA57.18, entre otros.

3 WHA57.18, Trasplante de órganos y tejidos humanos, 57ª Asamblea Mundial de la Salud, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R18-sp.pdf

sentimiento para la donación y la figura del donante vivo no relacionado, que son objeto de debate en la actualidad. Seguidamente, se incluye un análisis comparado del estado de situación en los seis países estudiados (rol del Estado, prácticas prevalecientes a nivel público y privado, debilidades institucionales o de gestión), incluyendo una breve descripción del marco regulatorio en cada país sobre la donación y trasplante de órganos y el delito de trata de personas. El estudio concluye con una serie de recomendaciones dirigidas a las autoridades competentes en cada país, especialmente del sector salud y operadores judiciales y fuerzas policíacas vinculadas con la persecución del delito de trata de personas, para que puedan tomar medidas correctivas para prevenir y reducir estos ilícitos. Se incluye también una reflexión sobre la importan-

cia de la colaboración internacional y de los consensos regionales en este esfuerzo.

Este estudio se concentra en la donación de órganos, especialmente de riñón, por parte de personas vivas no relacionadas en el ámbito público. Otras aristas igualmente importantes de este tema, como por ejemplo el análisis del ámbito privado, merecen ser abordadas en futuras investigaciones que abonen a los hallazgos que aquí se presentan. La metodología utilizada ha sido eminentemente cualitativa, combinando la revisión de fuentes secundarias con la obtención de datos primarios a través de informantes claves y/o talleres en cada uno de los países objeto de este estudio: Panamá, Costa Rica, Nicaragua, El Salvador, Honduras y Guatemala.



RESUMEN EJECUTIVO

La investigación que fundamenta este documento surge frente a la necesidad de contar con información sólida acerca de la situación en que se encuentran los sistemas de salud, judiciales y de gobernación de Centroamérica, para responder de manera adecuada a la demanda de órganos en el mundo.

El tema del trasplante de órganos, una práctica deseable que abona al derecho a la salud de las personas, es a su vez sumamente complejo y plantea numerosos retos que van más allá del ámbito sanitario y que requieren necesariamente de la incorporación de consideraciones legales, éticas y económico-sociales.

Mientras los avances de la medicina han permitido perfeccionar dicha práctica médica y ofrecerla a los pacientes de manera cada vez más accesible, también es cierto que la mayor incidencia de enfermedades crónicas propias de los estilos de la vida moderna (como diabetes e hipertensión) y el aumento en la esperanza de vida, han acrecentado la demanda de órganos al punto de generar largas listas de espera de pacientes que guardan la esperanza de recibir un órgano y recuperar así la salud.

Al sumar a esta realidad la gran brecha económico-social existente tanto a lo interno de los países, como entre países desarrollados y países en vías de desarrollo, se encontrará

que las poblaciones más pobres, con alto grado de vulnerabilidad, y las más ricas, con alto poder adquisitivo, son las dos partes de una potencial transacción que aprovecha un elemento común entre ambas: la desesperación.

La existencia de la criminalidad internacional organizada, ha sabido aprovechar la desesperación de los pacientes en espera y la necesidad de poblaciones en vulnerabilidad económico-social y ha hecho del tráfico de órganos un negocio altamente lucrativo y en evidente crecimiento.⁴

La institucionalidad, tanto internacional como interna de los países, ha reconocido el vínculo que en algunos casos existe entre el tráfico de órganos y la trata de personas. A través de la organización de eventos para el análisis y la discusión de la problemática y de la promulgación de instrumentos y normativa de diverso rango, ha dejado plasmada su preocupación por una problemática muy compleja que requiere acciones concretas del quehacer político, judicial, policial y sanitario.

La región centroamericana presenta niveles de pobreza que para el 2008 se estimaban en un 47%, y de pobreza extrema de un 18,6%.⁵

4 INTERPOL. Types of human trafficking. <http://www.interpol.int/es/Crime-areas/Trafficking-in-human-beings/Types-of-human-trafficking>

5 Programa Estado de la Nación. Cuarto Informe Esta-

Por otro lado, según se verá a lo largo del estudio, los sistemas institucionales y jurídicos de los países centroamericanos presentan diversos grados de debilidad en cuanto al establecimiento de controles y de mecanismos de persecución. Sumadas, ambas situaciones podrían estar colocando a importantes porcentajes de la población centroamericana en esquemas de vulnerabilidad frente a delitos relacionados con la donación y trasplante de órganos y, específicamente, a la trata de personas para extracción ilícita de órganos. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha clasificado a los órganos como uno de los principales 23 productos traficados ilegalmente en la región, incorporando también modalidades del crimen organizado.⁶

Frente a dicha situación, el presente estudio realiza un análisis comparativo entre los países centroamericanos, con la finalidad de contar con los insumos para establecer si sus marcos normativos e institucionales están en capacidad de atender de manera adecuada la creciente necesidad de la realización de trasplantes entre sus poblaciones. Igualmente, para determinar si se encuentran en capacidad de responder a la presión mundial para la provisión de órganos para trasplantes, de manera que protejan a sus ciudadanos de convertirse en víctimas de los delitos relacionados con la donación y trasplante de órganos, incluida la trata de personas con dichos fines.

Este estudio concluye que es necesario reforzar y unificar los sistemas de recopilación y gestión de la información en relación a los trasplantes en cada uno de los países centroamericanos y, con base en ello, reforzar y unificar también los sistemas jurídicos y sanitarios de control para la práctica de los trasplantes, identificándose como uno de los temas más sensibles el del *donante vivo no relacionado* (o no emparentado). Asimismo, se evidenció la necesidad de fortalecer las capacidades de funcionarios en los ámbitos sanitario, jurisdiccional, policial, migratorio y de atención social, tanto para la reducción de las debilidades institucionales que pudieran favorecer la comisión de los delitos de tráfico de órganos y trata de personas para ese fin, como para la reducción de las vulnerabilidades de las poblaciones más proclives a convertirse en víctimas de estos delitos.

Sin pretender dar por culminado el tema, para la OIM parte del valor de este estudio radica, además de las recomendaciones a los países, en dejar planteadas diversas aristas de la problemática que puedan servir de base para ulteriores líneas de investigación cuyos resultados contribuyan al fortalecimiento de la institucionalidad de los países centroamericanos, en el entendido de que estarán en mejor capacidad de efectivamente proteger a sus poblaciones de los delitos relacionados con la trata de personas y la donación y trasplantes de órganos.

do de la Región en Desarrollo Humano Sostenible. San José, Programa Estado de la Nación: 2011
http://www.estadonacion.or.cr/files/biblioteca_virtual/centroamerica/004/cap03_equidad_social-REGION004.pdf

6 PNUD. Informe de Desarrollo para América Central 2009-2010. San Salvador. 2009, p.101



METODOLOGÍA

Para el diseño del protocolo de investigación base de este estudio, se revisó la bibliografía atinente, estudios previos y artículos académicos existentes sobre trasplantes, tráfico ilegal de órganos y trata de personas, para de este modo obtener una aproximación al estado del arte en la temática.

Asimismo, se identificaron las fuentes estadísticas referenciales para trasplantes y tráfico ilegal con que cuentan las sociedades médicas, procuradurías, organismos internacionales, observatorios y otras entidades de registro y monitoreo. El tratamiento dado al tema por los medios de comunicación también fue tomado en cuenta, revisándose medios audiovisuales y escritos.

El trabajo empírico se desarrolló en los seis países centroamericanos donde se combinaron talleres y grupos de discusión con un total de 80 entrevistas a informantes clave con

base en una serie de preguntas guía. Las personas que contribuyeron a esta investigación brindando información provienen del sector médico, justicia, sociedad civil, sociedades de trasplantes y grupos de afectados.

Para la elaboración del informe final, la información obtenida de las visitas a los países fue contrastada con las estadísticas referenciales. Adicionalmente, se recibió retroalimentación de expertos sobre los principales hallazgos y recomendaciones.

Finalmente, se elaboró un análisis comparativo entre los diferentes países estudiados identificando sus elementos en común, diferencias y tendencias. En vista de las similitudes presentadas por los países y la necesidad de un abordaje regional de la problemática, la mayoría de las recomendaciones son compartidas para los diferentes países.



I. SÍNTESIS Y DISCUSIÓN CONCEPTUAL

Abordar la problemática de la comisión de delitos relacionados con la donación y trasplante de órganos en Centroamérica y de la manera en que podrían estarse vinculando con otros delitos de sofisticada ejecución como la trata de personas, es una tarea compleja que fácilmente podría llevar a malinterpretaciones. Por ello se requiere de la adecuada delimitación y comprensión de una serie de conceptos fundamentales que se pasan a detallar más abajo.

En primera instancia, es importante hacer mención de los instrumentos internacionales en que se fundamenta el desarrollo de esta investigación, a saber: las directrices internacionales emanadas del Código de Núremberg de normas éticas sobre experimentación en seres humanos (1946), la Declaración de Helsinki sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (1964), las Pautas de CIOMS/OMS - Propuesta de Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos- (1993), la Declaración de Estambul en Relación con el Tráfico de Órganos y Turismo de Trasplantes (2008), el Documento de Aguas Calientes del Primer Foro Latinoamericano de Bioética y Trasplante de Órganos (2010) y los Principios Rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre Trasplantes de Células, Tejidos

y Órganos Humanos (2010). Asimismo, los sistemas regulatorios de cada país en Centroamérica relevantes a la materia.

Trasplante

En los últimos 60 años, los trasplantes quirúrgicos en seres humanos han sido objeto de importantes progresos científicos hasta convertirse, hoy en día, en una alternativa ideal para *sustituir un órgano o tejido lesionado o enfermo por otro que funcione adecuadamente*.

Todo trasplante requiere de una donación y de un cuerpo receptor. El donante del órgano o tejido a trasplantar puede ser tanto una persona con vida, como una fallecida (*donante fallecido o cadavérico*)⁷. Si un donante sufre

⁷ De acuerdo al Protocolo emanado por la Universidad de Harvard en 1968, los requisitos para que se cumpla con la muerte encefálica o “coma irreversible” son: ausencia de respuesta cerebral a cualquier estímulo, ausencia de movimientos espontáneos o inducidos, ausencia de respiración espontánea y ausencia de reflejos tendinosos profundos o del tronco cerebral”. Se determinó luego en 1981 por una Comisión Nombrada por el Presidente de los Estados Unidos para el Estudio de los Problemas Éticos en Medicina y para la Investigación Conductual que “Está muerto un ser humano al que ha sobrevenido, bien una interrupción irreversible de la funciones respiratorias y circulatorias, bien una interrupción irreversible de las

muerte cerebral (*donante fallecido o cadavérico*), sus órganos pueden ser conservados por medio de diversos métodos con la intención de que su funcionamiento no se vea afectado y sea de utilidad para otro paciente que los requiera.

Dado los riesgos a corto y largo plazo que un trasplante puede implicar para el donante vivo, numerosos médicos y especialistas involucrados en la práctica de trasplantes y la bioética, promueven actualmente los programas de donantes fallecidos.

Asimismo, bajo el argumento de que las prácticas con donante vivo pueden facilitar el tráfico ilegal de órganos en muchos países, las políticas de trasplantes priorizan hoy en día la donación cadavérica. A pesar de esto, como indica Beatriz Domínguez-Gil, el trasplante renal de donante vivo se asocia con mejores resultados que el trasplante renal de donante fallecido, independientemente de la relación genética existente entre donante y receptor.⁸

¿Qué órganos y tejidos se pueden donar? La lista de órganos y tejidos trasplantables incluye órganos sólidos (pulmón, corazón, riñón, hígado, páncreas, intestino, estómago) y tejidos (piel, córnea, médula ósea, sangre, entre otros). Es importante destacar que según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁹, el riñón es el órgano más comúnmente trasplantado. Y es que, a nivel global, se evidencia una tendencia al aumento de la enfermedad renal crónica, incrementando la demanda de

trasplantes de riñón. Sumado a ello, el riñón es uno de los pocos órganos que puede ser donado inter-vivos lo que a su vez, ha derivado en la práctica de la compraventa y tráfico de este órgano, según se verá más adelante.

Trasplantar un órgano es una operación compleja con un grado de sofisticación y especialización importante. Cuando el órgano o tejido donado no proviene de la misma persona o de alguien genéticamente idéntico (un gemelo), se debe tomar en cuenta la compatibilidad que exista entre el donante y el receptor antes de realizar cualquier procedimiento. De no ser así, el sistema inmunológico del receptor reaccionará de manera negativa al trasplante y lo rechazará poniendo en riesgo el procedimiento y la vida del paciente. Los trasplantes, como cualquier procedimiento quirúrgico, suponen riesgos que deben ser discutidos detenidamente con un grupo interdisciplinario y el equipo médico tratante.

Requisitos para un trasplante exitoso

Para que un trasplante sea exitoso hay gran cantidad de factores sanitarios y logísticos que deben ser asegurados:

- a. Encontrar a un donante idóneo
- b. Compatibilidad de tejidos entre el receptor y el donante
- c. Contar con un centro clínico que posea capacidad instalada (infraestructura adecuada)
- d. Respetar el tiempo límite del acto quirúrgico, que dependerá del tiempo de mantenimiento del órgano y de la sincronización entre la extracción y la colocación del mismo

funciones cerebrales". Para mayor detalle, ver: www.aceb.org/traspl.htm

8 Beatriz Domínguez-Gil. Situación actual del Trasplante renal de donante vivo en España y otros países: pasado, presente y futuro de una excelente opción terapéutica. (Nefrología 2010;30 (Supl 2):3- 13)

9 www.who.int/bulletin/volumes/90/10/12-021012/es



- e. Contar con un recurso humano completo de especialistas (nefrólogos, cirujanos, enfermeros, anestesiólogos)
- f. Proveer de tratamiento de por vida con inmunosupresores para el receptor del órgano (para evitar su rechazo por parte del organismo)
- g. Brindar adecuado seguimiento posquirúrgico para ambas partes

Consideraciones éticas

Desde la dimensión ética, los profesionales de la salud se enfrentan a diario a decisiones difíciles para determinar a quién se le ha de permitir efectuar sacrificios y asumir riesgos por otros, fundamentalmente a través de las donaciones en vida de riñones u otros órganos para trasplante.

El equipo médico tratante, además de estar a cargo del trasplante de los órganos, tejidos o un conjunto de células de una persona a otra, es responsable también de seleccionar a los donantes, a quienes idealmente se intenta ubicar dentro de las familias del paciente (donante emparentado) o bien examinando a otros posibles donantes no emparentados como cónyuges, amigos y conocidos, e incluso desconocidos. En este último caso, los especialistas deberán evaluar aspectos médicos como la compatibilidad e idoneidad, explicar los procedimientos y sopesar los posibles riesgos implicados para ambas partes. Esta fase se considera sumamente delicada pues requiere, por parte de un equipo multidisciplinario, una profunda indagación y sagaz evaluación de que el donante de un órgano comprende la envergadura de ese acto y que los motivos que subyacen a su decisión responden a la voluntad libre y no coaccionada ni manipulada. Inclusive, como indica el

médico guatemalteco Régulo Valdéz, habrá ocasiones en que los médicos deberán proporcionar “justificaciones médicas para que los posibles donantes decidan no donar”. El coordinador de trasplantes y el equipo de apoyo se enfrentan a la necesidad de tener que efectuar juicios clínicos y éticos acerca de si para una persona concreta (un donante potencial), el riesgo de daño supera la probabilidad de beneficio para el receptor que se verá beneficiado.

Durante este proceso que deben seguir tanto receptores como donantes para otorgar el denominado consentimiento informado a una intervención quirúrgica en trasplantes, se han mencionado como principios éticos rectores: 1. el principio de beneficencia de querer hacer el bien; 2. el altruista de no esperar recompensa ni pago; 3. el de autonomía que valida la decisión libre y digna de ambas partes; y 4. el de confidencialidad como derecho a preservar la privacidad y el secreto, entre otros¹⁰.

Principales documentos internacionales sobre trasplantes de órganos y tipos de donación

La Organización Mundial de la Salud se ha pronunciado a favor de la gratuidad y el altruismo en las donaciones de órganos y condena el tráfico de órganos y el turismo de trasplante. Estas posturas fueron respaldadas, posteriormente, en la Cumbre Internacional sobre Turismo de Trasplantes y Tráfico de Ór-

10 Ma. Teresa Alonso Torres. Estudio ansiedad-depresión del donante trasplante renal vivo asociado con compartir o no la habitación con el receptor. Trabajo fin de Máster. Universidad Internacional de Catalunya: 2012. p. 5.

ganos convocada en Estambul en el 2008 por la Sociedad de Trasplantes (The Transplantation Society) y la Sociedad Internacional de Nefrología (International Society of Nephrology), que tuvo como resultado la Declaración de Estambul sobre el Tráfico de Órganos y el Turismo de Trasplantes, en la cual se propusieron líneas de acción para los gobiernos para evitar el delito del tráfico de órganos. En el marco del Primer Foro Latinoamericano de Bioética y Trasplantes convocado por la Sociedad de Trasplantes de América Latina y el Caribe (STALYC) en México en el año 2010, cuyas principales discusiones fueron recogidas en el “Documento de Aguascalientes”, se hace hincapié en la seguridad del donante y el receptor especialmente con el advenimiento, promoción y consolidación del turismo médico en la región.

Uno de los temas desarrollados en el Documento de Aguascalientes¹¹ se refiere al “donante vivo”, cuya donación ha sido catalogada en diversos tipos, según se detalla a continuación:

1. Donante vivo relacionado genéticamente:

Donante relacionado genéticamente con el receptor en primer, segundo, tercer o cuarto grado de consanguinidad (padre, madre, abuelos, tíos y primos).

Aceptable, hasta el cuarto grado de consanguinidad.

2. Donante vivo no relacionado genéticamente:

2.a) Donante vivo emocionalmente relacionado: Aquellos donantes que no tienen consanguinidad o relación genética, pero que tienen un vínculo fuerte de tipo emocional que es discernible y obvio, y que puede ser objetivable y evidenciable.

Aceptable, para los casos de cónyuges, concubinos, padrastros e hijastros, comprobados y aprobados legalmente por el departamento judicial correspondiente

2.b) Donante vivo no relacionado: Aquellos donantes no relacionados ni por consanguinidad ni emocionalmente:

- **Donante altruista:** Aquella persona que ofrece donar un órgano a cualquier persona que esté enferma, aunque sea un desconocido, por esmero y complacencia en el bienestar ajeno y por motivos puramente humanitarios.

Aceptable, solamente aquellos que donen a un “pool” de receptores del sistema de trasplantes del país (es decir, que no sea una donación “dirigida”) y que todos los casos sean evaluados cuidadosamente por comités de expertos y personal de salud y judicial autorizados.

- **Donación pareada:** utilización de parejas de donantes a parejas de receptores de manera cruzada, cuando exista relación afín, genética o emocional, incompatibilidad ABO, sensibilización, enfermedad renal hereditaria o ausencia de otro donante disponible.

11 Documento de Aguascalientes.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952011000300007&script=sci_arttext



Aceptable, solamente entre parejas con donantes vivos relacionados por consanguinidad o emocionalmente. Todas las parejas deben ser evaluadas por comisiones especializadas y obtener autorización por las autoridades de salud y judiciales correspondientes.

- **Donante Pago:** incluye a la persona sujeta a la venta de órganos, ya sea venta “regulada” o ilegal.

No aceptado bajo ninguna circunstancia, ni la OMS ni STALYC admiten la donación por pago ni por incentivos.

Turismo de trasplantes

¿Qué es el turismo médico o turismo de salud? El turismo de salud es el proceso por el cual una persona viaja para recibir servicios de salud en un país diferente a aquél en el que reside. El motivo del viaje es la búsqueda de servicios de salud, entendido en sentido amplio.¹² Cada vez más países promueven el turismo de salud como parte de su estrategia nacional de desarrollo e impulso económico.

Con respecto a los trasplantes, la Declaración de Estambul del 2008 define el **viaje para trasplantes** como *el traslado de donantes de órganos, receptores o profesionales que cruzan fronteras jurisdiccionales con el objetivo de realizar trasplantes*.

La Declaración establece también que “*el viaje para trasplante se convierte en **turismo de trasplante** si involucra el tráfico de órganos o la comercialización de los mismos o de otros recursos, como profesionales o centros de trasplante dedicados a realizar trasplante a pacientes del extranjero, minando de esta manera la capacidad del país para entregar adecuados servicios de trasplantes a su propia población*”.

El turismo médico sin los controles adecuados podría degenerar en comercio de trasplante, cuando por razones económicas algún grupo de interés termine ejerciendo algún grado de coacción para flexibilizar los criterios de aceptación de un donante vivo para obtener un órgano.

Extracción ilícita de órganos

Como se vio con anterioridad, la extracción de un órgano para su trasplante es una operación compleja, con alto grado de sofisticación que requiere la participación de recurso humano calificado y la existencia de instalaciones físicas idóneas. A esta complejidad, la extracción ilícita suma la de la clandestinidad.

Para algunos expertos consultados durante esta investigación, los numerosos detalles que deben cuidarse para efectuar un trasplante hacen muy difícil que éstos, en efecto, puedan realizarse de forma ilícita. Las condiciones que deberían darse para lograr una extracción de un órgano que resguarde las condiciones del órgano extraído para su posterior trasplante y que a su vez se efectúe en la clandestinidad, incluirían como mínimo: contar con un recinto médico adecua-

12 Ministerio de Industria, Energía y Turismo. Turismo de salud en España: 2013, pág. 10, http://www.minetur.gob.es/turismo/es-ES/PNIT/Eje3/Documents/turismo_salud_espana.pdf

damente equipado para la operación de extracción, que, dependiendo de los controles existentes en el país, podría ser en un hospital o universidad públicos, en una clínica privada o bien en un recinto extra-hospitalario improvisado; contar con los mecanismos de preservación del órgano y su posterior transporte que resguarden su integridad; contar con la participación de gran cantidad de personal médico especializado; contar con la complicidad de personal de apoyo diverso: administrativo, policial, transporte, entre otros; contar con un donante que acuda, voluntaria o forzadamente a la extracción (en el primer caso se habla de consentimiento por medio de promesas o engaños; en el segundo, por lo general del uso de la violencia física o emocional).

Tráfico de órganos

“El tráfico de órganos humanos no reconoce fronteras nacionales y por ello revela la necesidad de que haya un control a escala mundial de esta esfera de la asistencia médica” (Dr. Luc Noel, experto Organización Mundial de la Salud).

Para la bioética, que estudia “la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los valores y principios morales” (Reich, 1978)¹³, cualquier acto que se realice en el contexto del tráfico ilícito de órganos resulta inaceptable, porque atenta contra los principios fundamentales de autonomía, beneficencia y justicia. Desde el enfoque ético utilitarista que analiza el costo-beneficio, el tráfico de órganos se lleva a cabo en una situación

de incertidumbre sobre los posibles resultados, que no permite una ponderación real de riesgos y beneficios, especialmente para los donantes. Desde el enfoque de los derechos humanos, se considera un atentado contra la dignidad humana que las personas sean tratadas como meros instrumentos para el beneficio de otros. En síntesis, el consentimiento informado, que es base fundamental del principio de autonomía a la hora de tomar decisiones, en ningún modo legitima el tráfico de órganos.

La Declaración Internacional de Estambul sobre el Tráfico y el Turismo de Trasplantes (2008) define el tráfico de órganos como:

“...la obtención, transporte, transferencia, encubrimiento o recepción de personas vivas o fallecidas o sus órganos, mediante una amenaza, el uso de la fuerza u otras formas de coacción, secuestro, fraude, engaño, abuso de poder o de posición vulnerable o la entrega o recepción de pagos o beneficios por parte de un tercero para obtener el traspaso de control sobre el donante potencial, dirigido a la explotación mediante la extracción de órganos para trasplante”.

La Declaración señala también que “la comercialización de trasplantes es una política o práctica en la que un órgano se trata como una mercancía, incluida la compra, venta o utilización para conseguir beneficios materiales”.

Ante la creciente escasez de órganos humanos a nivel global, y preocupados por la “estimulación” del tráfico comercial de órganos humanos y otras prácticas no éticas como consecuencia no deseada, la Asam-

13 <http://www.aceb.org/bioet.htm>



blea Mundial de la Salud adoptó en el 2010 una serie de Principios Rectores (de la OMS) sobre Trasplantes de Células, Tejidos y Órganos Humanos para establecer un “marco ordenado, ético y responsable para la adquisición y trasplante de células, tejidos y órganos humanos con fines terapéuticos”.

Específicamente, el Principio 5 establece que *“deberá prohibirse la compra, o la oferta de compra, de células, tejidos y órganos para fines de trasplante, así como su venta por personas vivas o por los allegados de personas fallecidas”*, sin que esto implique que no se puedan rembolsar gastos razonables incurridos por el donante por la intervención quirúrgica.

A través de este postulado, la comunidad internacional reconoce que el desbalance entre la oferta y demanda de órganos, tejidos y células en países desarrollados hace que las personas necesitadas o sus allegados busquen alternativas para conseguirlos, las cuales por lo general son ofrecidas por ‘mediadores’ de países menos desarrollados, con legislaciones frágiles y con sectores poblacionales altamente vulnerables. Sobre el particular, el doctor Luc Noel de la OMS estima que “los trasplantes pagados, o aquellos que ocurren por fuera de las estructuras establecidas y controladas, ascienden a un diez por ciento del total de trasplantes de órganos” en el mundo. Millones, señala, “se mueven sin escrúpulos, negociando con la esperanza de los receptores y la falta de perspectivas de los “donantes”. Estos trasplantes se realizan allí donde menos control existe. Si un hospital es descubierto en Sudáfrica o Brasil, los cirujanos se mueven al próximo país”.¹⁴

14 [http://www.dw.de/transplantes-de-organos-a-costa-](http://www.dw.de/transplantes-de-organos-a-costa)

Ante este panorama, genera gran preocupación la donación por parte de personas vivas *no relacionadas* con el receptor y la necesidad de determinar cuidadosamente qué motiva al donante. En este análisis, merecen especial atención aquellas personas que, por su propia naturaleza o situación particular, pudiesen presentar algún grado de vulnerabilidad para tomar una decisión auténtica, voluntaria o informada (Principio 3), entre ellos, las personas menores de edad. Justamente por ello es que se establece una prohibición general de las donaciones por parte de menores de edad, salvo limitadas excepciones como, por ejemplo, cuando no haya un donante adulto terapéuticamente comparable o cuando se requiera entre gemelos idénticos (Principio 4).

La Asamblea Mundial de la Salud prohíbe expresamente la publicidad sobre demanda u oferta de órganos, células y tejidos cuyo fin sea ofrecer un pago al donante o sus familiares, incluidos los servicios de “intermediación” (Principio 6). De igual forma, se prohíbe a los médicos a participar en procedimientos en los cuales los órganos, tejidos o células hayan sido obtenidas mediante “explotación o coacción” del donante o sus familiares o bien cuando haya mediado un pago (Principio 7).

Y es que, tal y como consigna la Asamblea Mundial, la comercialización de órganos y tejidos humanos alienta un “lucro incontrolado y la trata de personas”.¹⁵

Se ha especulado con la posibilidad de que las redes de comercio ilegal de drogas y personas puedan dedicarse al tráfico de órganos

de-los-pobres/a-16853317

15 Ver comentario sobre el Principio 5.

como un elemento adicional de su actividad ilícita. Los altos precios que se pagan por este tipo de intervenciones podrían ser un incentivo perverso para los bajos salarios de los especialistas médicos.¹⁶ Aunque no haya pruebas concluyentes para asegurar esto, es posible que las condiciones de extrema vulnerabilidad en que la población objeto de trata generalmente se encuentra, puedan ser un elemento clave para favorecer ese tipo de transacciones en la región. Se trata de un negocio multimillonario, floreciente y altamente profesionalizado considerado como parte del crimen organizado y una de las “guerras de la globalización” que los Estados deben afrontar, según el editor de la revista Foreign Policy, Moisés Naím.¹⁷

La preferencia de un órgano proveniente de un donante vivo, la escasez de órganos y las disparidades sociales globales son elementos que abonan a la búsqueda ilícita de órganos por parte del crimen organizado. Es por esto que durante la Cumbre de 2008 en Estambul por consenso se declaró que “Las prácticas no éticas son, en parte, una consecuencia no deseada de la escasez mundial de órganos para trasplantes”, recomendando, por lo tanto, que “cada país debería luchar para garantizar la aplicación de programas que prevengan la carencia de órganos y para ofrecer órganos que satisfagan las necesidades de trasplantes de sus residentes, a partir de donantes de su propia población o a través de la cooperación

regional. El potencial terapéutico de la donación de órganos de personas fallecidas debería maximizarse no solo para los riñones sino también para otros órganos, según las necesidades de cada país. La lucha por iniciar o mejorar los trasplantes de donantes fallecidos es esencial para minimizar la carga de los donantes vivos”.

Trata de personas para la extracción ilícita de órganos

“Hay individuos y organizaciones sin escrúpulos que están sacando provecho de esta situación” (Dr. Luc Noel, experto Organización Mundial de la Salud)”

Como punto de partida, es importante definir qué se entiende por trata de personas. De acuerdo a la definición del artículo 3, inciso a) del Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente de Mujeres y Niños suscrito por las Naciones Unidas, por “trata de personas” se entenderá “la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza y otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos”.

16 En el mercado ilícito el costo promedio de un riñón para un comprador es de 150.000 dólares y para el vendedor mal llamado donador es de 5.000 dólares, entre estas dos cifras se encuentra la ganancia del intermediario o tratante.

17 Francisco Rojas Aravena. “II Informe del Secretario General de FLACSO, El Crimen Organizado Internacional: Una grave amenaza a la democracia en América Latina y el Caribe”, FLACSO, San José, Costa Rica, 2006.



Algunas consideraciones importantes¹⁸

1. La trata de personas para extracción ilícita de órganos es un delito. Se penaliza también la tentativa así como “la participación en ella y la organización y dirección de otras personas con ese fin”.
2. El Protocolo hace referencia sólo a extracción de órganos y no así de tejidos y células por lo que quedan fuera de su alcance; esto no impide, por supuesto, que la legislación nacional regule adecuadamente la extracción de estos otros componentes.
3. Los donantes de órganos por lo general “consienten” la extracción de sus órganos, tejidos o células a cambio de una remuneración, la cual en muchos casos podría ser bien otorgada. Sin embargo, el artículo 3 b) del Protocolo establece que “El consentimiento dado por la víctima de la trata de personas [...] no se tendrá en cuenta cuando se haya recurrido a cualquiera de los medios enunciados”. Como se menciona anteriormente, los medios señalados en la definición de la trata incluyen la amenaza, el uso de la fuerza, otras formas de coacción, el rapto, el fraude, el engaño, el abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra. Cuando haya hecho uso de alguno de estos medios, el consentimiento de la víctima carece de todo valor. Quizás el medio más utilizado en el caso de la trata para extracción de órganos es el abuso de una situación de vulnerabilidad (ver en detalle sobre situación de vulnerabilidad más adelante).
4. Es importante reconocer que “el consentimiento de la víctima en una etapa del proceso no puede entenderse como consentimiento en todas las etapas del proceso”.
5. Una situación de trata para extracción ilícita de órganos inevitablemente implica la participación de distintas personas, jurídicas o físicas, incluidos: cuerpo médico y hospitalario, intermediarios, agentes de viajes u organizadores del traslado, entre otros, todos ellos partícipes del delito de trata de personas.
6. Entre los posibles escenarios de trata de personas para este fin, se identifican:
 - a. La víctima “consiente” vender su órgano pero no recibe el pago ofrecido
 - b. La víctima es engañada sobre el tipo de intervención quirúrgica o las consecuencias de la extracción
 - c. La víctima es amenazada a vender un órgano para hacer frente a una deuda
 - d. La víctima es drogada o anestesiada para extraerle de forma involuntaria su órgano
7. **No está claro, y así ha sido consignado en foros internacionales, “el alcance de la relación entre el tráfico de órganos y la trata de personas (y otras formas de delincuencia organizada).** Lo que sí está claro es que hay un riesgo importante para que personas en situaciones de vul-

¹⁸ Incorporadas en el documento del Grupo de Trabajo sobre trata para extracción ilícita de órganos que se reunió en Viena del 10-12 octubre 2011 en Conferencia sobre la Convención de Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional. Para más detalle, ver CTOC/COP/WG.4/2011/2

nerabilidad (pobreza, desempleo, falta de educación u oportunidades, víctimas de violencia o desintegración familiar, niños y niñas, personas con discapacidad, personas migrantes en situación irregular) sean susceptibles de ser engañadas o coaccionadas con esta finalidad.

Grupos o personas en situación de vulnerabilidad

Para la Definición de las Pautas Éticas para la Investigación Biomédica en Seres Humanos de CIOMS (2002), la vulnerabilidad es:

“Una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se deberá hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables”.

Algunos grupos que se consideran en situación de vulnerabilidad para ser víctimas de la trata de personas para extracción ilícita de órganos son: niños y adolescentes, personas migrantes o desamparadas, personas que reciben subsidios o asistencia social y otras personas pobres o desempleadas, pacientes de emergencia, algunos grupos étnicos y raciales minoritarios, nómadas, refugiados o desplazados, prisioneros, pacientes con enfermedades incurables, individuos sin poder político y en general, personas no familiarizadas con conceptos médicos modernos.

En relación a las situaciones de vulnerabilidad concreta frente al delito de tráfico de órganos, y específicamente de riñón, la organización Grupo de Custodia de la Declaración de Estambul ha dicho¹⁹:

“Los vendedores de riñón con frecuencia no sólo están económicamente en desventaja, sino que también se les explota porque no entienden la naturaleza del procedimiento o no aprecian los riesgos implicados. Al mismo tiempo, pueden ser coaccionados y pueden ocultar información crítica sobre su historia médica. Es probable que su propia seguridad no se encuentre entre sus prioridades principales y pueden haber elegido donar cuando es imprudente que lo hagan.

Además, no les importan las consecuencias adversas para el receptor. La cantidad de dinero que un vendedor de riñón recibe al final es, por lo general, un pequeño porcentaje de lo que paga el receptor y no resuelve los problemas financieros del donante.

La mayor parte del dinero que pagan los receptores la reciben los hospitales, agentes y otros intermediarios. El ingreso del vendedor de riñón puede incluso reducirse porque no puede trabajar tanto como lo hacía antes. Puede deprimirse y tener problemas sociales y conyugales. Es probable que no tenga acceso a un buen sistema de salud. La mayoría de los vendedores de riñón no recomendarían a otras personas vender un riñón.”

19 Grupo de Custodia de la Declaración de Estambul. Folleto para el paciente. (n.d.) www.declarationofistanbul.org



Se considera que elementos de los sistemas nacionales que podrían reducir la vulnerabilidad de las poblaciones a convertirse en víctimas de los delitos relacionados con la donación y el trasplante de órganos y la trata de personas con esos fines serían, sin ser los únicos: el reforzamiento de los sistemas económico-sociales, la incorporación de figuras de la bioética como el consentimiento informado y el anonimato del receptor y la creación de adecuados marcos jurídicos e institucionales para la prevención, persecución y desincentivación de estos delitos.

Discusiones en torno a la ética de la compraventa de órganos

La compraventa de órganos puede ser considerada, desde el punto de vista del neoliberalismo económico, como un derecho individual al margen de la regulación del estado y, por lo tanto, sometido a las leyes del libre mercado de oferta y demanda. La exposición más clara de esta corriente la ha encontrado esta investigación en el médico cirujano guatemalteco, Fredy Abed Alabi, que si bien se refiere en su exposición al caso guatemalteco, sus ideas pueden extrapolarse a la discusión general.

Para el Dr. Abed, es difícil evitar que no haya una transacción económica entre un comprador y un donante, incluso en el caso de *donante vivo relacionado*, puesto que ¿quién podría garantizar que no haya algún tipo de compensación, por ejemplo, entre un sobrino o un hermano? El hecho de que no sea legal la compraventa de órganos no significa que no esté ocurriendo, según el Dr. Abed puede existir un mercado ilícito difícil de controlar porque el comprador “lucha por la vida”, y

además, hay una lista interminable de espera porque no hay donaciones suficientes para satisfacer las necesidades de órganos por ser trasplantados.

De tal forma, sostiene que *“El cuerpo es nuestra propiedad, por lo tanto es un derecho donar y recibir a través de un mecanismo, cualquiera que este sea, que no sea ilegal. En este caso, obviamente la remuneración es ilegal, pero si no lo fuera podríamos resolver los problemas de los que estamos hablando [mercado negro de órganos] y al mismo tiempo el hecho de que exista una vinculación con el mercado, en el sentido que hay pago y se recibe un beneficio, no excluye la filantropía, porque si alguien quiere donarlo sin cobrar, puede seguirlo haciendo, no hay ningún problema”*.²⁰

Para el Dr. Abed, existen muchos riesgos en una transacción ilícita de órganos y poco control “salubristico”. En cambio, si se acepta la libre venta de órganos, las listas de espera disminuirían, así como el tráfico a través del turismo de trasplantes. Para el Dr. Abed, el cuerpo nos pertenece y por eso tenemos derecho a donar y a recibir, por medio de un mecanismo no ilegal, un pago que es un beneficio por su sacrificio. Así, este especialista considera que el comprador es más vulnerable porque necesita el órgano para vivir, mientras que el donante, tiene la libertad de decidir si lo vende o no, y puede seguir con su vida normal, aunque tenga un breve lapso del tiempo en que no está produciendo porque fue sometido a una cirugía.

Las estadísticas muestran a largo plazo que el donante no presenta morbilidad o morta-

²⁰ http://noticias.ufm.edu/index.php/Incentivos_economicos_para_el_trasplante_de_organos

lidad, excepto en un accidente o en una situación de obstrucción mecánica, pero dicha situación es poco probable. Dentro de la filosofía del mercado, al haber libertad para decidir, los pobres tendrían acceso a los órganos, puesto que: ¿quién pone el precio del riñón? Dependerá de la necesidad del comprador y del deseo del vendedor. Hipotéticamente, el que compra tiene que estar dispuesto a pagar hasta cierto punto y el que vende puede proponer varias opciones, desde la manutención de por vida o un único pago por compraventa de 500 dólares. Los mecanismos del mercado se encargarán de equilibrar la situación y el comprador tiene la posibilidad de elegir entre varias opciones en el mercado. Las curvas de la oferta y la demanda son leyes naturales que se encargarán de encontrar el punto de equilibrio del precio del órgano.²¹

La argumentación del Dr. Abed adolece de no contemplar que la mayoría de estos “donantes” se encuentran en condiciones de precariedad económica y no están debidamente informados acerca de las consecuencias de la cirugía. Ofrecen sus órganos porque la miseria es ya un factor de coerción externa y un indicador de una situación previa de injusticia social. Sobre el particular, la antropóloga Nancy Scheper-Hughes señaló en 2003, en la revista médica *The Lancet*, “que el “turismo de trasplantes” se desarrolla como un verdadero factor económico en los países pobres y las “donaciones” ocurren siempre en la misma dirección: de sur a norte, de este a oeste, de pobre a rico, de un color más oscuro de piel a uno más claro”. De forma similar, Günter Kirste, expresidente de la Fundación Ale-

mana para el Trasplante de Órganos, opina que: “El comercio de órganos es una terrible forma de explotación de gente pobre, sobre todo del Tercer Mundo. Hay miles de personas que han donado sus riñones en Pakistán o Filipinas y tienen una vida miserable”.²²

Según estas posiciones, no sería tan acertado afirmar que quienes venden su riñón estarían en las mismas condiciones post-operatorias que quien lo donó voluntariamente y no por necesidad. Al contrario, es razonable pensar que las personas pobres que venden su riñón se dedican a trabajos más físicos y no tienen acceso a buenos sistemas de salud. Dice el Grupo de Custodia de la Declaración de Estambul que:

“Un gran cuerpo de evidencia ha establecido la seguridad a largo plazo de la donación de riñón legal, pero no existen datos sobre la condición médica a largo plazo de las personas que venden su riñón. Se sabe que llevan todos los riesgos de las donaciones no pagadas, además de otros riesgos adicionales que se derivan de su pobreza y vulnerabilidad.”

Para el Dr. Rudolf García Gallont, la mayoría de los médicos guatemaltecos, incluido el Dr. Randall Lou Meda, están en contra de la postura del Dr. Fredy Abed Alabi, discusión que para García-Gallont debe remitirse al debate que viene sosteniéndose en el ámbito internacional entre el grupo liderado por el Dr. Arthur Matas de la Universidad de Minnesota y el grupo del Dr. Francis Delmónico Presidente de The Transplantation Society. Los primeros proponen “... dar a los donantes de

21 Cf. Universidad Francisco Marroquín. Entrevista Dr. Fredy Abed. **Trasplante de órganos: factores biológicos, legales y económicos**. Guatemala: New Media UFM: 1 de febrero de 2013.

22 <http://www.dw.de/transplantes-de-organos-a-costa-de-los-pobres/a-16853317>



riñón un paquete cerrado de beneficios que incluyera un seguro, una indemnización por los gastos en que hubiera incurrido y el salario perdido, y una cantidad fija como compensación por la convalecencia...". Los segundos,

por el contrario, consideran que no es ética la compraventa de órganos porque es... *"trasladar la tragedia de quienes esperan un órgano a quienes se ven forzados a venderlo".*²³

23 Alvin E. Roth (2013). Dendra Médica. *Revista de Humanidades*, 12(1), pp. 80-105.



II.

ESTADO DE SITUACIÓN DE LOS TRASPLANTES RENALES EN LOS PAÍSES DE CENTROAMÉRICA CON ÉNFASIS EN LOS DELITOS RELACIONADOS CON LA DONACIÓN Y TRASPLANTE

Este análisis comparativo se realiza con la finalidad de contar con insumos para establecer si los marcos normativos e institucionales de los países centroamericanos están en capacidad de atender de manera adecuada la creciente necesidad de la realización de trasplantes entre sus poblaciones. Igualmente, para determinar si se encuentran en capacidad de responder a la presión mundial para la provisión de órganos para trasplantes, de manera que protejan a sus ciudadanos de convertirse en víctimas de los delitos relacionados con la donación y trasplante de órganos y eventualmente, la trata de personas con dicho fin.

El análisis se basa en la consulta a los sistemas normativos e institucionales de cada país, y también en datos fácticos relacionados con la actividad trasplantológica así como con el acaecimiento de hechos delictivos documentados por la prensa o puestos en conocimiento y/o investigados en sedes judiciales. Se incorporan también dentro del análisis los aportes de los informantes clave entrevistados en cada país.

Costa Rica

Los casos de Costa Rica y Panamá bien podrían merecer un capítulo aparte, dado los niveles de desarrollo que han alcanzado en materia de salud. Ambos países poseen hospitales que trabajan con mayores niveles de sofisticación. En el caso de Costa Rica, existen varios hospitales especializados tanto públicos²⁴ como privados²⁵ que practican el trasplante de órganos, especialmente el trasplante de riñón. Paradójicamente, son estas mismas razones, por las que estos dos países podrían resultar más propicios para el turismo de trasplantes. La combinación de dos condiciones: la sofisticación de la práctica trasplantológica y la existencia de una importante brecha social con porcentajes significativos de pobreza y pobreza extrema podrían crear un escenario altamente propicio para el tráfico de órganos y para la trata de personas para extracción ilícita de órganos.

Como elemento adicional, Costa Rica además se ha posicionado como un atractivo destino de turismo médico, ofreciendo paquetes de tratamientos diversos para turistas

24 Los hospitales públicos son: Hospital San Juan de Dios, Hospital México, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia y Hospital Nacional de Niños.

25 Los hospitales privados son Hospital Clínica Católica, CIMA y Clínica Bíblica.

que encuentran un excelente servicio, a una fracción de lo que les costaría en sus países de origen. Si bien la práctica de la que se habla aquí es la que opera dentro del marco de la ley, lo cierto es que ésta también ha facilitado un *know how* específico para ligar actividades y personas, que a fin de cuentas son las que se necesitan para la práctica ilegal de trasplantes²⁶.

Contextualización

Al igual que Nicaragua y Panamá, en el año 2013 Costa Rica promulga una nueva ley en trasplantes, en gran medida debido a que en el 2012, medios internacionales y nacionales informaron sobre la desarticulación de una red dedicada al tráfico ilícito de órganos en el país, un caso que se encuentra aún en proceso de investigación. Para Kathya Rodríguez, Directora de la Dirección General de Migración y Extranjería, situaciones como ésta, más que acontecimientos aislados, bien pueden ser la punta del *iceberg*²⁷ en un país donde el

turismo sexual de menores operado por redes internacionales, ha sido uno de los temas de mayor atención de la prensa respecto a la actividad delictiva organizada en el país.²⁸

En el caso del 2012 mencionado supra, presuntamente estaban involucrados un hospital privado y un especialista renal de un hospital público. El diario El Universal de México lo reseñó de la siguiente manera:

“La denuncia se da luego de que dos israelíes pagaron seis mil dólares en 2012 a un costarricense y a un nicaragüense para comprarles dos riñones en Costa Rica y someterse los cuatro a intervenciones quirúrgicas en una clínica privada en la capital en una práctica de “turismo de trasplantes” que encubrió un negocio de trata de personas con fines de explotación para el tráfico de órganos.

El caso está entre los pocos conocidos sobre una actividad protegida por el secretismo, pero por la que Costa Rica está siendo señalada mundialmente como base del “turismo de trasplantes”.

El ejemplo de los israelíes fue revelado el 24 de abril en un encuentro en esta ciudad entre delegados de los poderes Ejecutivo y Judicial de Costa Rica sobre la trata de personas para tráfico de órganos, tejidos, fluidos y células humanas. La cita, a cuyas sesiones de trabajo el único medio que tuvo acceso fue este diario, estuvo auspiciada por

26 *“Hay toda una red que involucra médicos, esto no es un asunto de dos o tres personas. Costa Rica se convirtió en un país anfitrión de turismo de trasplantes, entonces involucra operadores de turismo, agencias de viajes, hoteles, personal de salud. Los hospitales tienen sus archivos y ahí es donde pueden determinar qué persona es compatible...”* J.C Pérez Salazar. La realidad sobre el tráfico de órganos en el mundo. **BBC Mundo**, sección América Latina, 2014, 6 de mayo. Recuperada en http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2014/05/140403_mexico_trafico_organos_mito_realidad_jcps.shtml

27 Declaración de Kathya Rodríguez, Directora de la Dirección General de Migración y Extranjería, durante una conferencia de prensa realizada en San José el 19 de agosto del 2014 en donde señaló que: “el país y la región centroamericana en general, mantienen vulnerabilidades que pueden ser aprovechadas por quienes se dedican a este tipo de actividades delictivas”. <http://www.crhoy.com/pais-mantiene-vulnerabilidades-que-benefician-traffic-de-organos-sostienen-autoridades/>

28 Ver Prevención de la Explotación Sexual Comercial y Trata de Niñas, Niños y Adolescentes. <http://paniamor.org/incidencia/pescnna.html>. También, Embajada de los Estados Unidos, Informe contra la Trata de Personas en Costa Rica 2014



la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y por una coalición interna de entidades estatales y no estatales”.²⁹

Consultados algunos profesionales de la salud costarricenses (enfermería, trabajo social y médicos) sobre el asunto de la extracción ilícita de órganos, externaron, con claridad, que ellos no tienen ningún conflicto moral con este tipo de situaciones, pues a fin de cuentas se trata de un acto de benevolencia y altruismo con el donante, a quien más bien *“se le estaba haciendo un favor dándole dinero y que para eso habían firmado una declaración jurada dando su consentimiento”*.

Aquí es importante hacer hincapié en que la declaración jurada **no** es un consentimiento informado. Se entiende por declaración jurada un único acto que plasma una manifestación de voluntad de los firmantes de que lo que ahí se declara es cierto, con lo cual se *presume* como cierto lo que ahí se establece, sin necesidad de contar con un proceso previo (indagación, información) ni de medios probatorios que así lo demuestren. A diferencia de ello, un consentimiento informado es un proceso, más que un acto, durante el cual los profesionales de la salud deben informar acerca de los procedimientos médicos, sus riesgos, consecuencias y todos los cuidados que deberá llevar el paciente. En especial, debe brindarse asesoría y acompañamiento para que las personas puedan decidir con conocimiento de causa sobre aquellas cuestiones que afectarán su salud y sus vidas. Dicho

proceso debe culminar con un acto de manifestación de consentimiento por parte del paciente.

La controversial figura del donante vivo emocionalmente relacionado

Otra vertiente argumentativa considera que los órganos no son bienes comerciales y que la nueva normativa para trasplantes de órganos (Ley 9222 de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos), en lugar de cerrar portillos, abre las posibilidades para la extracción ilícita y el tráfico de órganos.

Al respecto expresaron especial preocupación en relación a la figura del *donante vivo emocionalmente relacionado*, la cual en el fondo se considera suficientemente amplia como para enmascarar al donante vivo no relacionado, lo que a su vez facilitaría la proliferación de prácticas delictivas como la extracción ilícita y el tráfico de órganos.

Rescatable como parte de la discusión que generó el tema durante las sesiones en el Plenario Legislativo, es la intervención de la diputada Rita Gabriela Chaves Casanova, una de las proponentes del proyecto de Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos³⁰, al explicar la intención del legislador en torno a la figura del donante vivo emocionalmente relacionado, enfatizando en que la definición, que de hecho es la que brinda la referida ley, es clara al decir que:

29 Turismo de trasplantes en Costa Rica. El Universal, 27 de mayo, 2013. Recuperada en <http://www.eluniversal.com.mx/notas/925486.html>

30 Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2013, martes 28 de mayo) Acta de la sesión plenaria N°16. Cuarta legislatura (Del 1° de mayo 2013 al 30 de abril 2014) Primer periodo de sesiones ordinarias (Del 1° de mayo al 31 de julio de 2013) <http://www.asamblea.go.cr/Actas/2013-2014-PLENARIO-SESI%C3%93N-16.pdf>

*“aquellos donantes que no tienen consanguinidad o relación genética, pero que tienen un **vínculo fuerte de tipo emocional, que es discernible y obvio, y que puede ser objetivo y evidente**” (el resaltado no es del original).*

Para otros, sin embargo, la definición de donante vivo emocionalmente relacionado es un término impreciso y ambiguo que en realidad se corresponde con el donante vivo no relacionado si no se colocan y afinan los filtros pertinentes.

Del análisis de las posturas en uno y otro sentido, pareciera colegirse que lo que resulta realmente problemático es la coexistencia de la figura del donante vivo emocionalmente relacionado y la de la declaración jurada como instrumento suficiente para otorgar el consentimiento para la extracción del órgano para su trasplante, ya que esto no garantiza que se haya dado un proceso informado para el donante sobre los riesgos, beneficios y consecuencias de la donación ni que esta persona haya tomado su decisión de forma autónoma, libre, sin coacción o bajo algún tipo de manipulación o influencia.

Institucionalidad sanitaria

En Costa Rica, el sistema de salud está regido por el Ministerio de Salud. La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) proporciona atención médica integral -siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud- a todos aquellos que se hayan suscrito al sistema de seguridad social. La tendencia universal de la institución hace que casi el 100% de la po-

blación reciba atención integral en todos los niveles de salud. En la región, Costa Rica fue el primer país en llevar a cabo un trasplante de riñón en el año 1969 y también es el que cuantitativamente realiza más trasplantes en toda Centroamérica. Sólo en el 2012 se realizaron 534 trasplantes de riñones, hígado, corazón y pulmón³¹ especialmente en establecimientos públicos y, en segunda instancia, en los privados.³²

Pese al nivel de desarrollo alcanzado en materia de trasplantes, Costa Rica no ha logrado implementar una organización nacional de trasplantes rectora de la materia como sí lo ha hecho Panamá.

Es importante indicar que los hospitales públicos que realizan trasplantes pertenecen al régimen de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), según informa el director de la Dirección General de Salud (DGG), Dr. César Gamboa. Además, el Ministerio de Salud es el órgano rector que se encarga exclusivamente, por una parte, de proponer la creación de las leyes y reglamentos relacionados con trasplantes, y por otra, de monitorear y vigilar su cumplimiento, tanto en centros privados como públicos³³ del país (artículo 33 de la Ley 9222). La Dra. Martha Romero Poveda de la División Técnica de Rectoría del Ministerio de Salud, explica que a partir de la aprobación de la Ley 9222 publicada en La

31 Los trasplantes efectuados fueron 45 de donante cadavérico y 104 de donante vivo.

32 Datos de la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos del Ministerio de Salud, 2014

33 Los hospitales públicos que realizan trasplantes son: Hospital Calderón Guardia, Hospital México, Hospital San Juan de Dios y el Hospital de Niños. En cuanto a los centros privados, el Hospital Clínica Católica, el Hospital CIMA y el Hospital Clínica Bíblica. Todos estos centros se encuentran en San José.



Gaceta Oficial el 22 de abril del 2014, dicha entidad está obligada a llevar un monitoreo de los trasplantes³⁴ como medida clave para evitar situaciones vinculadas con extracciones ilícitas de órganos.

Por último, los registros del Hospital Calderón Guardia aportados por el nefrólogo Dr. Mario Zúñiga, muestran el estado de la actividad trasplantológica desde la perspectiva de los tipos de donación (periodo 1987-2011), a saber: donante vivo relacionado (187), no relacionado (50) y cadavérico (162). Los demás hospitales llevan sus propios registros y listas de espera que como hemos mencionado no están unificados en un registro nacional.³⁵

Es importante recalcar que el Hospital Calderón Guardia fue el único que aportó este tipo de desagregación de datos; es decir, no fue posible obtener otros informes similares en de Costa Rica ni en los demás países de la región.

Sería de esperar que a partir del mandato legal para el Ministerio de Salud de la reciente Ley 9222 mencionada arriba, la práctica trasplantológica del país llegue a estar debidamente registrada y monitoreada en un ente centralizado, constituido por la figura del Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos (artículos 40-43), apoyado por la Secretaría Ejecutiva Técnica adscrita al mismo (artículos 44-48).

El Salvador

En El Salvador, ni el Ministerio de Salud ni el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS) poseen registros estadísticos sistemáticos sobre trasplantes de órganos sólidos del país, según lo indica el nefrólogo Dr. Miguel Saldaña Arévalos, Presidente de la Asociación de Nefrología e Hipertensión Arterial del país.

Salud pública en relación a la enfermedad renal

Según el Dr. Saldaña, El Salvador ocupa el primer lugar en el mundo con insuficiencia renal crónica. Ello es producto de múltiples factores, entre ellos la diabetes y la hipertensión arterial.³⁶ Por causas renales mueren en promedio 3.177 personas por año, siendo la tasa de mortalidad de 61.15 por cada 100 mil habitantes.³⁷ Al poseer la tasa más alta de enfermos renales por densidad de población, una de cada diez personas padece algún tipo de insuficiencia renal. Sólo en el ISSS, veinte pacientes nuevos acuden cada mes a las dependencias de las instituciones de salud con problemas renales, para un total de doscientos cuarenta al año.

A pesar de que estas cifras revelan un importante problema de salud pública relacionado a la enfermedad renal, destaca la débil capacidad institucional para abordarlo. Para el Dr. Saldaña el país tiene una asignatura pendiente en materia de trasplantes renales en el ámbito del sistema de salud pública. Según explicó,

34 Decreto Legislativo N° 9222 Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos

35 Mario Zúñiga. Morbilidad en pacientes con trasplante renal del servicio de nefrología del Hospital Calderón Guardia en el periodo 1987-2011. Tesis. Universidad de Costa Rica, SEP, 2014.

36 Cf. Día Mundial del Riñón. Entrevista al Dr. Miguel Saldaña. Plaza Médica, El Salvador, 13 de marzo de 2014

37 Leonel Flores. *Riñones para la vida*. Revista Visión. ISSS, Año 1, No. 8, 2012, p.3

este tipo de procedimientos se empezó a realizar en 1985. Si bien desde entonces hasta la fecha se han hecho aproximadamente 700 trasplantes, éstos se han dejado de practicar por incapacidad financiera del Estado, y porque sería éticamente incorrecto llevar a cabo un trasplante de riñón si no se puede brindar el consiguiente tratamiento con medicamentos inmunosupresores, que previenen el rechazo del órgano injertado.³⁸ Este es un problema que se suma a otros, ya que no es fácil encontrar un donante saludable en un país en donde 1/5 parte de la población padece de diabetes e hipertensión. Por otra parte, las pruebas de compatibilidad, los medicamentos³⁹ y otros exámenes resultan muy onerosos y los hospitales públicos no tienen capacidad instalada ni recursos económicos para sostener sus programas de trasplante. Esta sería una de las primeras debilidades institucionales identificadas: ausencia de programas que permitan prevenir la insuficiencia funcional de órganos, así como programas de trasplante en caso que éstos fallen.⁴⁰

La documentación a que se tuvo acceso a través de este trabajo y los aportes de los informantes durante las entrevistas y talleres, no permiten establecer la proporción entre el número de operaciones de trasplantes que se lleva a cabo en hospitales públicos y priva-

dos. La información tampoco es concluyente en cuanto a establecer la posible existencia de un turismo de trasplantes que pudiera estar operando a través de los hospitales privados, que son aquellos con la mejor capacidad instalada para esta práctica médica. El costo promedio de un trasplante en el país ronda los 30 mil dólares en la medicina privada, frente a –por ejemplo- casi 200 mil dólares en Estados Unidos.

Ahora bien, el menor costo del procedimiento, sumado a la existencia de una población económica y socialmente vulnerable en el país⁴¹ y al hecho de que El Salvador es el único país de la región que no posee una ley de trasplantes, podrían ser indicios de condiciones de elevada vulnerabilidad para que algunos segmentos de su población sean potenciales víctimas de la extracción ilícita de órganos.

Las opiniones a este respecto están encontradas. Para el Dr. Saldaña es imposible que se produzcan en el país extracciones ilícitas de órganos, mientras que otras voces, como la de Marta Portillo, representante de la Fundación Dolores Medina⁴² que trabaja con niños y niñas de la calle, considera que no se puede afirmar la inexistencia de extracciones ilícitas ya que hay un grave sub-registro por parte de las autoridades públicas sobre las actividades

38 Comunicación personal. Dr. Miguel Saldaña. San Salvador, 26 de abril de 2014

39 El tratamiento del costo de los medicamentos inmunosupresores para trasplante renal como Prograf (Tacrolimus 1 mg) es de 1080 dólares al mes por paciente en El Salvador.

40 Esta es uno de las recomendaciones incluidas en la Declaración de Estambul (2008), que indica que estos programas deben además ser “implementados de manera tal que puedan proveer órganos que satisfagan la necesidad de trasplante de los residentes de un determinado país, ya sea localmente o a través de sistemas de cooperación regional”.

41 El Informe sobre Desarrollo Humano 2014 del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) posiciona a El Salvador en la posición 115 en relación a 187 países clasificados, ubicándolo en el grupo de países de Desarrollo Humano Medio, al igual que Honduras (129), Guatemala (125) y Nicaragua (132). Costa Rica (68) y Panamá (65) se ubican en el grupo de países de Desarrollo Humano Alto. Para más detalle, ver: <http://hdr.undp.org/en/content/table-1-human-development-index-and-its-components>

42 Para más información ver: <http://fundadoloresmedina.blogspot.com/>



realizadas en hospitales y clínicas privadas y muchos centros ejercen prácticas médicas que no han sido certificadas por el Ministerio de Salud, razón por la que recomienda que se establezcan políticas de supervisión para establecimientos privados.⁴³

Guatemala

En relación a su normativa, el gobierno de Guatemala promulgó en 1996 normativa sobre la actividad de trasplantes con el Decreto 91-1996 denominado “Ley para disposición de órganos y tejidos”. Esta ley tiene la particularidad de que fue elaborada en una época en que aún no estaban dadas las condiciones idóneas para llevar a cabo trasplantes en sentido estricto, entendiéndolo por ello, al establecimiento del recurso humano interdisciplinario especialista (médicos, cirujanos, enfermería, psicólogos clínicos, anestesiólogos, microbiólogos, entre otros), estudios de laboratorio y experiencia en el tratamiento del rechazo así como la existencia de un registro nacional de trasplantes.

La referida ley contempla la donación gratuita (artículo 8) y prohíbe la venta y comercialización interna y exportación de cualquier órgano o tejido (artículo 9).

En relación a los menores de edad, en ningún caso están facultados para donar órganos o tejidos otorgando tal posibilidad únicamente a las personas mayores de dieciocho años (artículo 8).

En Guatemala, uno de los prerrequisitos para el trasplante con donante fallecido es la declaración de muerte, es decir, el cese irre-

versible de las funciones cardiorrespiratorias o del cese irreversible de las funciones encefálicas. Se registra hora de fallecimiento en el momento que se consignó la muerte. El certificado de muerte y de la extracción de órganos deberá ser firmado por tres médicos diferentes quienes intervendrán en dicha operación, entre los que deben figurar un neurólogo o neurocirujano y el jefe de servicio de la unidad médica donde se encuentre ingresado, o su sustituto, en el caso de muerte encefálica. Cuando el fallecimiento tienda a la pérdida irreversible de las funciones cardiorrespiratorias, el certificado de defunción deberá ser firmado por un médico distinto al que interviene en la extracción o el trasplante. Además, de previo existe la obligación ética de informar en forma veraz la situación del paciente a la familia. Lo anterior tiene como finalidad promover confianza de la sociedad en la transparencia del programa de donación. Al igual que sucede con el donante fallecido, para el trasplante con donante vivo es requisito indispensable contar con el dictamen favorable de especialistas colegiados y reconocidos por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala (artículo 11).

No obstante, esta ley se considera problemática⁴⁴ pues, en relación al tema médico, no se garantiza la seguridad del donante y del receptor en torno al proceso que rodea el trasplante y no establece las condiciones de idoneidad de ambas partes. Desde el punto de vista institucional, no favorece la posibilidad de consolidar la rectoría del Ministerio de Salud a través del Consejo Nacional de Trasplantes. Otras debilidades encontradas son la

43 Comunicación personal. Marta Portillo, Fundación Dolores Medina. 29 de abril de 2014

44 *De la disposición de órganos, tejidos y células humanas*. La Prensa Libre, 17 de octubre del 2012 http://www.prensalibre.com/noticias/disposicion-organos-tejidos-celulas-humanas_0_793720642.html

falta de establecimiento de las prohibiciones y limitaciones, la organización o el control de los centros de trasplante. Estas brechas han pretendido ser subsanadas mediante la iniciativa de ley número 41-51 que busca reformar el Decreto 91-96 y fue consensuada con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el Hospital General San Juan de Dios y el Ministerio de Salud Pública siguiendo los principios rectores vigentes aprobados por la Organización Mundial de la Salud y el modelo español.⁴⁵

Desde el punto de vista del control institucional, no existe en Guatemala un monitoreo estadístico oficial disponible sobre trasplante de órganos sólidos en lo tocante a aspectos como: número de donaciones según el tipo (donante vivo o fallecido), personas especializadas en el campo, administración de medicamentos, hospitales y clínicas, públicos y privados, entre otros.

Esta situación impide establecer un panorama general para poder determinar el estado del arte de los trasplantes en Guatemala y con ello, las situaciones potencialmente sospechosas propiciatorias del tráfico ilícito de órganos. Del mismo modo, no permite establecer mecanismos que permitiesen optimizar la donación cadavérica antes que la de donante vivo.

45 La iniciativa fue dictaminada favorablemente por la Comisión de Salud del Congreso de Guatemala en el 2009 y puesta en conocimiento del Pleno en el 2010. La reforma, sin embargo, aún no ha sido aprobada. <http://old.congreso.gob.gt/archivos/iniciativas/registro4151.pdf>

Honduras

La Secretaría de Salud Pública de Honduras es la entidad encargada de impulsar y promover políticas de salud para el país y atiende a un 80 % de la población, mientras que la Seguridad Social hondureña acoge al otro 20%. Sin embargo, la actividad en trasplantes es inversamente proporcional a la población total atendida por estas dos entidades. Según el Dr. Gaspar Rodríguez, nefrólogo pediatra del Instituto Hondureño de Seguridad Social, el hospital del Seguro Social de Tegucigalpa tiene un programa de trasplante renal -que él mismo coordina- y recibe más apoyo en comparación con el hospital de la Secretaría de Salud Pública (Hospital Escuela), aunque realmente son pocos los trasplantes que se llevan a cabo en el país.

Las entidades de salud no poseen un plan institucional para trasplantes, a pesar de que la antigua ley de trasplantes haya sido actualizada⁴⁶. Se observa un incipiente trabajo en el Colegio de Médicos que ha comenzado a elaborar un código ético que incluye también los aspectos relacionados con los trasplantes de órganos. De manera aislada todavía, el Programa de Trasplantes de la Seguridad Social posee su propio protocolo de procedimientos cuyo fundamento abarca el pensamiento bioético, es decir, incorpora el consentimiento informado en concordancia con los avances de la ciencia biomédica. Dicho protocolo, está siendo actualmente utilizado por la Secretaría de Salud.

En relación con el control y registro de los trasplantes de órganos sólidos en Honduras,

46 Cf. Diario Oficial de la República de Honduras. La Gaceta. 26 de abril 2014. Comunicación personal. Dr Gaspar Rodríguez. Tegucigalpa, Honduras, OIM, 25 de abril de 2014



el Dr. Rodríguez explicó que: “...no aparecen ni siquiera las estadísticas de los trasplantes de las instituciones públicas que es donde más se trasplanta. En general, hay un subregistro...” e inclusive hay inconsistencia entre los registros que llevan las instituciones públicas y los de la sociedad de nefrología hondureña.⁴⁷

Nicaragua

Nicaragua, no obstante no trabaja con donación cadavérica, cuenta con la ley de trasplantes de la región más alineada a los estándares internacionales, cuya promulgación estuvo originada por una situación de tráfico de órganos conocida como el caso Matthew-Picado.

El caso Matthew Picado

El caso del norteamericano Ryan Matthew y Luis Enrique Picado Tercero acaecido el 8 de agosto de 2009, reseñado entre otros medios por el informativo El Nuevo Diario, fue traído a colación en los talleres y entrevistas realizados en Nicaragua. Allí los participantes relataron cómo un joven nicaragüense de 23 años, Luis E. Picado Tercero, “donó” su riñón al norteamericano Ryan Matthew, a cambio de 20 mil dólares, una oferta de trabajo y una visa para los Estados Unidos. La nota del Nuevo Diario agrega que para llevar a cabo la cirugía en el Hospital Militar, en el

“expediente del paciente donante existía un acta notarial donde el joven Picado Tercero, de su libre y entera voluntad, donaba el órgano al señor Matthew, y que eso implicaba que no existía, en modo alguno, algún tipo de trato comercial, sino un acto humanitario”.⁴⁸ Al final del proceso, ambos, el donante y el receptor murieron.

Este hecho, dice el Dr. García, obligó a las autoridades sanitarias y gubernamentales a diseñar una ley que resguardara a la ciudadanía de cualquier posibilidad de extracción ilícita y compraventa de órganos en el país. Desde el 2013, con la ley 847, se permite exclusivamente el donante vivo relacionado hasta el *cuarto grado de consanguinidad y segunda de afinidad* (unión de hecho estable, filiación por adopción). Esta disposición es igual en Panamá, pero diferente al resto de los países centroamericanos, que aceptan cualquier tipo de relación entre donante y receptor.

Actividad trasplantológica

Actualmente, la actividad de trasplantes en Nicaragua es escasa por falta de capacidad financiera y técnica. Por otro lado, cuando se llevan a cabo trasplantes renales pediátricos, los procedimientos se enmarcan dentro del consentimiento informado tutelado por los progenitores, tanto para el receptor como para el donador, a quienes se explican los posibles riesgos de la intervención quirúrgica, así como los cuidados pre-quirúrgicos y pos-quirúrgicos siguiendo el modelo italiano de trasplante. Se garantizan medicamentos inmunosupresores, si bien son genéricos. Los

47 Dice el Dr. Rodríguez que en el 2009: “...en todo el país se reportaban alrededor de 850 pacientes en enfermedad renal terminal y las estadísticas de la sociedad de nefrólogos más de 1500”. Comunicación personal. Dr. Gaspar Rodríguez. Tegucigalpa, Honduras, OIM, 25 de abril de 2014.

48 El Nuevo Diario. *Entregó riñón y se le fue la vida*. 30 de junio, 2006. <http://impreso.elnuevodiario.com.ni/2006/06/30/especiales/104950>

exámenes de histocompatibilidad se llevan a cabo en laboratorios costarricenses, razón por la cual los expertos nicaragüenses recomiendan la apertura o creación de un laboratorio de histocompatibilidad en el país y una política nacional de trasplantes de monitoreo y coordinación.

En relación con la información sobre trasplantes, Nicaragua no posee registros estadísticos oficiales. Como en la mayoría de los países centroamericanos, con excepción de Panamá, los encargados de los servicios de trasplantes, nefrólogos y cirujanos llevan sus propios registros estadísticos. Este es el caso del cirujano de trasplantes, Dr. Alexis García López, presidente de la Organización Nicaragüense de Trasplantes (ONITRA), quien meticulosamente documenta en la investigación: “Modelo Organizativo de un Sistema de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos de Donante en Muerte Encefálica en Nicaragua” del año 2010, el estado de la cuestión de los trasplantes en su país, y además hace una propuesta para implementar una organización nacional sobre la materia. En su tesis indica:

“La incidencia y prevalencia de enfermedad renal terminal en Nicaragua, aunque no se tienen cifras oficiales, se estima que se comporta de manera similar a la media de Latinoamérica, con incidencia de pacientes en diálisis de 105 por millón de habitantes por año, prevalencia de 305 por millón de habitantes por año.

La actividad de trasplantes en Nicaragua inicia en el año 2000 con trasplante renal de donador vivo. Desde entonces se han realizado 68 trasplan-

tes renales tanto en hospitales públicos como en clínicas privadas, todos de donador vivo, para una tasa global promedio en 10 años de actividad de 1.2 trasplantes renales por millón de habitantes por año, aunque en los últimos 2 años ha habido un pequeño incremento a 3 trasplantes renales por millón de habitantes por año. Hay que tener en cuenta que el Instituto Nicaragüense de Seguro Social, para el año 2010 tiene una lista de 284 pacientes en el programa de hemodiálisis, por lo que dada la alta incidencia de afecciones renales, resulta muy ventajoso el trasplante renal...”⁴⁹

Panamá

Panamá destaca en la región por ser el único país que cuenta con una institución que centraliza la coordinación de la actividad transplantológica nacional, la Organización Panameña de Trasplantes⁵⁰, y con una normativa

49 En Nicaragua, cada paciente que se encuentra en el programa de hemodiálisis supone un costo aproximado de \$ 1.200 dólares mensuales y \$15.500 anual. El costo del trasplante renal en la actualidad es de \$11,000.00 dólares, más los medicamentos e inmunosupresores resultando un total aproximada de \$18,000 dólares en el primer año. El mantenimiento del tratamiento inmunosupresor anual es de alrededor de \$7,000 dólares, un 56 % menor que la hemodiálisis. Al proyectar el costo a 5 años se encuentra que un paciente trasplantado le supone al Instituto Nacional del Seguro Social un total de aproximadamente \$ 45.500 dólares vs \$ 78.000 en el programa de hemodiálisis durante 5 años.

50 La Organización Panameña de Trasplantes fue creada el 8 de febrero de 2010 por la Ley General de Trasplantes de Componentes Anatómicos. Entre sus primeras acciones reseñadas, “se cuenta la creación y puesta al día del Registro Nacional de Trasplantes, el cual lleva la actividad de los diferentes programas de trasplantes que se realizan en el país. Igualmente la Lista de Espera Nacional, donde aparecen anotadas todas las personas que están a la espera de un



que, al igual que la nicaragüense, se ajusta a los estándares internacionales y sólo permite el trasplante proveniente de donación cada-
vérica y donante vivo relacionado (emparentado).

Se realizan trasplantes tanto en hospitales públicos como en clínicas privadas y se proporcionan inmunosupresores originales. Los profesionales del sector médico entrevistados consideran que la actividad en clínicas privadas se encuentra muy controlada, si bien durante el desarrollo de esta investigación no se tuvo acceso a reportes de la misma en los registros nacionales de trasplantes.

Con respecto a una posible vinculación entre la práctica en clínicas privadas y la extracción ilícita de órganos, los consultados, a saber el Dr. César Cuero, coordinador de la Comisión Nacional de Trasplantes - ente asesor y fiscalizador del Ministerio de Salud- y el Dr. Régulo Valdés, Coordinador del Programa de Nefrología de la Caja de Seguro Social, afirman que no hay evidencia de que se desarrolle extracción ilegal de órganos en el país, si bien es cierto que se investigó y sancionó un caso en un centro privado hace varios años (ver detalle más adelante).

Para el Dr. Régulo Valdés no es posible realizar en Panamá una extracción de órganos en un establecimiento extrahospitalario por ser una práctica que requiere de la participación de un equipo de apoyo de aproximadamente

unas noventa personas. A ese respecto, destaca que:

“En Panamá es ilegal la donación no relacionada...es imposible que suceda de manera informal, no puede ocurrir en cualquier lugar, sólo en hospitales o universidades. Los órganos duran muy poco tiempo fuera del cuerpo, ésta es la cirugía más sofisticada de todas...además en Panamá la actividad de trasplante privada es la que está más regulada, no se puede llevar a cabo ningún trasplante privado si no es presentado ante el Comité Nacional de Trasplantes.”⁵¹

A pesar del desarrollo que Panamá ha alcanzado en materia de trasplantes, los entrevistados consideran que no existe una cultura de trasplantes en el país pues prima entre las personas un desconocimiento general sobre esta práctica, por ejemplo, sobre cuándo se pueden extraer los órganos. Consideran que se deberían aunar esfuerzos para informar y capacitar a las personas.

Tráfico de órganos y vulnerabilidad

Panamá cuenta con hospitales de alto nivel de complejidad, tanto en la capital como en la Ciudad de David y con hospitales regionales en las provincias centrales de nivel medio. Cuenta también con equipos, instalaciones y recursos médicos especializados y, a pesar de que su crecimiento económico es uno de los más altos de Latinoamérica, posee un índice de desigualdad social muy elevada, según el

trasplante de componente anatómico en Panamá.” La misión de este ente es: “a nivel nacional, coordinar toda la actividad de Donación de componentes anatómicos y su respectivo implante, dando respuesta a la mayor cantidad posible de pacientes que esperan la donación de un componente anatómico.” Organización Panameña de Trasplantes. Historia de su Inicio-Antecedentes. Recuperado en <http://190.34.154.88/opt/index.aspx>

⁵¹ Taller sobre Tráfico Ilegal de órganos y trata de personas. Ciudad de Panamá. 14 de mayo de 2014.

Banco Mundial⁵² y por tanto poblaciones en condiciones de extrema vulnerabilidad, especialmente los grupos indígenas.

Al igual que lo reseñado para Costa Rica, estas condiciones conjugadas –alta sofisticación en la práctica trasplantológica y desigualdad social elevada– podrían resultar favorecedoras para la existencia del tráfico de órganos.

En relación a un caso de tráfico de órganos que se dio en Panamá hace unos quince años, el Director de la Dirección Nacional de Salud Pública, Sr. Carlos Gálvez, expresó:

“se investigó y sancionó a personas que habían estado involucradas y al centro privado de salud que se había prestado para ello. A raíz de ese hecho se desarrolló el marco legal para que no volviera a ocurrir. Yo diría que fue hace como unos 15 años, en una instalación privada: se detectó que el ente privado tenía contacto con algún otro en el extranjero, que captaba personas que tenían necesidad de un trasplante y estaban dispuestas a pagar y, el otro, detectaba a otra persona de un país pobre, que estuviera dispuesta a realizarse la extracción de órgano por un precio determinado. Esos dos contactados eran traídos a Panamá, se efectuaba el trasplante, se simulaba que las personas eran familiares, había un gran trasiego económico. Finalmente, fueron sancionadas la instalación privada como los médicos implicados que casi pierden la idoneidad”.

52 Banco Mundial. Países. Panamá: panorama general <http://www.bancomundial.org/es/country/panama/overview>



III.

DEBILIDADES ENCONTRADAS EN LOS SISTEMAS DE SALUD Y EN LOS MARCOS JURÍDICOS DE LOS PAÍSES CENTROAMERICANOS RELATIVAS A LOS PROCESOS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y AL CONTROL DE LA TRATA DE PERSONAS PARA ESOS FINES

1. Condiciones sociales y factores de riesgo en la trata de personas con fines de extracción ilícita de órganos

Como se ha venido exponiendo a lo largo de este documento, para poder obtener una visión integral de la problemática de la trata de personas con fines de extracción ilícita de órganos en la región centroamericana, es indispensable explorar las condiciones sociales que podrían explicar por qué la población de esta región es especialmente vulnerable a este tipo de delito. Adicionalmente, se estimó necesario estudiar los sistemas jurídico-institucionales de donación y trasplantes, por una parte, y los de prevención, detección y erradicación de la trata de personas, por otra.

El análisis de las aportaciones de los expertos ha permitido concluir que, en efecto, Centroamérica presenta factores de riesgo o debilidades en estos sistemas que, sin duda facilitan la proliferación del delito de tráfico o extracción ilícita de órganos y delitos conexos, entre ellos, la trata de personas para esos fines.

1a. Condiciones generales de la vulnerabilidad social

En la región, el contexto social explica en gran medida las historias personales de cada una de las víctimas. La pobreza, la exclusión, la desigualdad social, el analfabetismo, la inseguridad ciudadana, la precariedad en el acceso a los servicios públicos o la ausencia de políticas públicas nacionales (particularmente en El Salvador, Honduras, Guatemala y Nicaragua) en materia de salud, educación y trabajo, son condiciones que favorecen la proliferación de situaciones vinculadas con la trata. Los tratantes aprovechan la situación de desprotección y estado de desesperación en que viven las víctimas, viéndose favorecidos, por un lado, por la falta de controles y persecución del delito y, por el otro, por un verdadero nicho de mercado con listas de compradores dispuestos a pagar grandes sumas de dinero.⁵³

Véase al respecto la información del siguiente cuadro.

53 Cf. ILANUD. Proyecto Regional contra la Trata. Diagnóstico de las capacidades nacionales y regionales para la persecución del delito de trata de personas en América Central. Costa Rica, Ilanud, 2009, p.30.

Cuadro 1. Algunas condiciones sociales relacionadas con la vulnerabilidad de las víctimas de trata con fines de extracción de órganos en Centroamérica

- **La población laboral joven está desempleada.** En el 2009, la tasa de desocupación a nivel regional fue de 10,4% y seis de cada diez jóvenes ocupados percibían ingresos inferiores al salario mínimo legal.
- **La pobreza ha aumentado por efecto de la crisis económica.** En el 2008, la incidencia de la pobreza por insuficiencia de ingresos/consumo era del 47% (pobreza general) y 18,6 (pobreza extrema).
- **La pobreza se concentra en las áreas rurales.** Hacia el 2006, para el caso de la pobreza extrema las cifras eran de 50,8% (área rural) y 23%, (área urbana).
- **Alta tasa de exclusión social.** En Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua la prevalencia de exclusión asciende al 80% de los hogares.

Fuente: Programa Estado de la Nación. Cuarto Informe Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible. San José, Programa Estado de la Nación, 2011

La gran mayoría de las situaciones conocidas y documentadas sobre trasplantes ilícitos en el mundo tienen que ver, principalmente, con acuerdos comerciales entre un intermediario y el “donante” vivo, normalmente necesitado, que vende su órgano a un receptor procedente de un país rico. El caso centroamericano no escapa a esta realidad. Los intermediarios se aprovechan de la vulnerabilidad social que viven las personas procedentes de países pobres con grandes brechas estructurales para cometer el acto ilegal. Es importante, para entender el funcionamiento de este negocio, comprender que el tráfico de órganos es un negocio de intermediarios y no de aquel que vende su órgano:

“Es un negocio de intermediarios. La realidad social, desde el donante hasta el comprador, es muy distinta. Para poner en contacto a estas dos personas están los intermediarios. Desde los 1.000 o 2.000 euros que puede recibir la persona que vende, hasta los 85.000 o 100.000 euros que paga la persona que ha comprado el órgano, todo ese dinero se queda en el camino”.⁵⁴

En contraste con los datos del cuadro 1, la mayor parte de los países centroamericanos son importantes destinos de turismo médico: en ellos existe un gran auge de clínicas y hospitales privados que ofrecen servicios a ciudadanos de otros países, normalmente de Estados Unidos y Canadá, a precios más bajos o con una mayor celeridad en la atención

⁵⁴ BBC Mundo, op cit.



que en sus lugares de origen⁵⁵. En relación con esta situación, son escasas las propuestas de ley que existen en los países centroamericanos para reglamentar este tipo de actividad turística, con excepción de Panamá en donde se presentó una iniciativa que pretende normarla.^{56 57}

La realidad es paradójica, como lo expone Gilma Pérez⁵⁸ quien califica al Departamento de San Miguel en El Salvador como un “*perfecto ejemplo de desigualdad social ya que,*

por una parte, se estima como uno de los focos más importantes de tráfico de drogas y de trata de personas, con la población más empobrecida del país y, por otra, posee varios hospitales privados de lujo”.⁵⁹

La información aportada por los participantes en esta investigación apunta a que en Centroamérica el tráfico de órganos es un negocio altamente profesionalizado, en el cual los mediadores ofrecen a sus clientes “paquetes todo incluido” a un alto precio, que resuelven desde los costos del viaje y la operación, hasta los sobornos para las autoridades policiales y sanitarias que deben tenerse como cómplices durante las diferentes etapas del procedimiento. Los “donantes”, por su parte, sólo reciben una pequeña fracción del total pagado.⁶⁰

Por tanto, el esquema es el mismo que el del comportamiento del mercado: hay países “importadores” (receptores de órganos) y países “exportadores” (donantes de órganos). Con base en un reportaje de Ángel Ferrero en el diario en línea *Sin Permiso*⁶¹, el siguiente cuadro muestra la ubicación de algunos países y regiones que participan en dicho comercio, así como los perfiles de donantes y receptores. Nótese la ubicación de Centroamérica.

- 55 Publicaciones de negocios dan cuenta del auge del turismo médico en la región y de la creciente promoción que se le hace en países como Estados Unidos y Canadá. Al respecto ver CentralAmericaData.com (n.d.) *Turismo médico en Centroamérica*. Recuperado en http://www.centralamericadata.com/es/search?q1=content_es_le:%22turismo+m%C3%A9dico%22 y Forbes México (n.d.) *Centroamérica, destino clave para el turismo médico*, sección Negocios. Recuperado en <http://www.forbes.com.mx/centroamerica-destino-clave-para-el-turismo-medico/>
- 56 En Panamá se presentó una iniciativa de ley con el fin de reglamentar esta actividad turística en el país. Comunicación personal. Carlos Gálvez, Director de la Secretaría General de Salud de Panamá, 14 de mayo de 2014.
- 57 En Costa Rica, el gobierno declaró de interés nacional las actividades e iniciativas relacionadas con el turismo de salud y creó el Consejo para la Promoción Internacional de la Medicina de Costa Rica. En El Salvador, en julio 2014, se organizó el primer Expo Congreso de Turismo Médico, indicando el Ministro de Turismo, José Napoleón Duarte, que el “turismo médico es una de las apuestas de su administración”. Guatemala, por su parte, creó la Comisión de Turismo de Salud de la Asociación Guatemalteca de Exportaciones (Agexport) en el 2007. En Honduras, se está trabajando en la creación de la Asociación de Turismo Médico de Salud que busca, a través de certificaciones sanitarias, garantizar servicios de calidad. Nicaragua, por su parte, logró la acreditación internacional de la Joint Commission International (JCI) para uno de sus hospitales (Hospital Metropolitano Vivian Pellas) y está en proceso de impulsar una estrategia nacional de turismo médico. Todas estas iniciativas, sin embargo, no vienen acompañadas de un marco regulatorio de esta actividad.
- 58 Comunicación personal: Gilma Pérez, consultora independiente en Derechos Humanos. OIM, San Salvador, 29 de abril de 2014

- 59 De hecho, San Miguel dispone de dos hospitales privados donde se realizan trasplantes renales. Comunicación personal. Dr. Miguel Saldaña. Taller en el Hotel Plaza Mediterráneo, El Salvador, el 30 de abril 2014.
- 60 Comunicación personal. Gilma Pérez. Consultora independiente en DDHH, San Salvador, 29 de abril de 2014.
- 61 Cf. Ángel Ferrero, *Capital Humano*. <http://www.sinpermiso.info/>, 10 de setiembre de 2012.

Cuadro 2. Países importadores (receptores) y exportadores de órganos (donantes)

Exportadores de órganos (“donantes”)	Países de Europa Oriental: Moldavia, Rumanía, Bulgaria. Países de Asia y África: China, Filipinas, Egipto, Irán. Países de América Latina: Centroamérica, Brasil, México.
Importadores de órganos (“receptores”)	Israel, Arabia Saudí, Estados Unidos, Canadá, entre otros.
Perfil del Donante	Personas de países en desarrollo, en situación de pobreza, que por lo general tienen deudas o cargas familiares. Como el acceso a la atención médica en sus países es débil, la vida post-trasplante no suele ser muy buena: los riesgos de infecciones y hemorragias son elevados.
Perfil del Receptor	Personas de países desarrollados, con poder adquisitivo medio-alto, que al regresar a sus países tras ser trasplantados, tienen generalmente garantizada la atención sanitaria, normalmente en el ámbito de salud privado.

Fuente: Ángel Ferrero. Capital Humano. Diario online Sin Permiso, 10 de septiembre, 2012. Recuperado en <http://www.sinpermiso.info/textos/index.php?id=5233>

En este sentido, resulta pertinente citar al Dr. José Manuel Arroyo Gutiérrez,⁶² magistrado costarricense de la Sala Tercera y Vicepresidente de la Corte Suprema de Justicia, quien opina que:

“sólo en un mundo ideal donde la igualdad entre todos fuera total podría establecerse un libre mercado de órganos; sin embargo, en este mundo de importantes desigualdades, siempre existirá un factor de aprovechamiento de la pobreza o condición de vulnerabilidad de una de las partes sobre la otra.”

62 José Ml. Arroyo. *Panel de Discusión*. Evaluación de las vulnerabilidades existentes en Centroamérica para la comisión de delitos relacionados con la donación y trasplante de órganos con énfasis en la trata de personas. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica: OIM, MS, 2014.

1b. La niñez relacionada con el tráfico de inmigrantes

Elia Ruth Velásquez, de la Comisión Nacional de Derechos Humanos de Honduras,⁶³ relató que de la población de menores de edad hondureños que son retornados, casi todos desde México,⁶⁴ algunos muestran en sus cuerpos “una incisión perfectamente identificable y asociada al tráfico de órganos”. Estos niños desconocen cómo les fue practicada la cirugía y lo único que recuerdan es haber despertado en un lugar extraño con una herida en su cuerpo. De acuerdo con las declaraciones,

63 Comunicación personal: Elia Ruth. CONADEH, Tegucigalpa (Honduras), 27 de abril de 2014.

64 El Instituto Nacional de Migración de México informó en el año 2013 en Junio de ese año ya habían repatriado más de 4600 niños del área centroamericana.



se han dado casos de este tipo desde el 2007, año en que salió a la luz el Decreto Hondureño de Repatriación y se creó un fondo específico para estos fines (FOSMIH).

Durante una reunión con ONGs en San Salvador, Gilma Pérez, consultora independiente en derechos humanos, también expresó su sospecha de que los niños salvadoreños que emprendían el rumbo hacia el norte, podrían ser víctimas de tráfico de órganos. Durante la misma reunión, Rosa Quintanilla, encargada del área de trata de personas de Save The Children de El Salvador relató el caso *“de un joven de 17 años de Santa Ana encontrado en Puebla (México) fallecido, al que le habían extraído sus órganos.”*

1c. De las desapariciones de niños

Norma Cruz, activista guatemalteca y fundadora de la Fundación Sobrevivientes⁶⁵ relató la sospecha de que muchas de las desapariciones de niños vinculadas con *adopciones irregulares*, tenían también que ver con el tráfico de órganos. Esa idea ha permanecido como una constante en las organizaciones y fundaciones de protección a la infancia.⁶⁶ Según dicha informante, muchas familias adoptivas investigadas en Estados Unidos ya tenían hijos, incluso de la misma edad que los menores adoptados, y pedían incluir en las actas notariales la *“posibilidad de someter a intervenciones quirúrgicas al niño o niña en adopción”*.⁶⁷

65 Comunicación personal. Norma Cruz, Fundación Sobrevivientes, Guatemala, 8 abril de 2014.

66 Comunicación personal. Dinora Chavarría, Coordinadora del Departamento Jurídico de El Refugio de la Niñez, Guatemala 7 de abril de 2014.

67 El “caso de Ángela”. Niña de 7 años que fue adoptada en Estados Unidos por una familia con hijos. Se

A continuación, se expone un caso emblemático que sí fue denunciado e investigado como tráfico de órganos que, a pesar de ser solo uno, permite aseverar que estas situaciones en efecto están sucediendo.

Caso de Alba Michelle España Díaz

Este caso fue documentado en el Informe diagnóstico sobre la persecución penal del delito de trata de personas en Guatemala de ILANUD (2009).⁶⁸

“En cuanto a este fin de explotación, ha habido un caso significativo en Camotán, Chiquimula, donde se encontró el cuerpo de una niña que había desaparecido en junio 2007. Después del examen forense, se comprobó que el cuerpo de la niña se encontraba sin corazón ni riñones. La Ministra del Interior afirmó en ese entonces, según lo reportado por “noticias.ma”, que se conocía la existencia de una banda dedicada al tráfico de órganos en la localidad, en la que estarían involucrados varios médicos de la región.”

Según las declaraciones de Alida Poz, del Ministerio de Asuntos Exteriores de Guatemala, las *jaladoras* que se encargaron de secuestrar a la niña para su posterior venta, reconocie-

gún declaraciones de Norma Cruz, la niña fue sometida a pruebas médicas antes de ir a Estados Unidos. Además en el acta de adopción existía una cláusula en la que se establecía que la niña podía ser operada. Actualmente el caso se encuentra en la Comisión Internacional contra la Impunidad. Comunicación personal. Norma Cruz, Fundación Sobrevivientes, 8 de abril de 2014.

68 ILANUD/UNODC. Diagnóstico de las Capacidades Regionales y Nacionales de la Persecución del Delito de Trata de Personas en Guatemala. San José, Costa Rica: ILANUD/UNOC, 2009.

ron durante las audiencias judiciales que la finalidad del rapto había sido la extracción ilícita de los órganos de la niña.⁶⁹ Sin embargo, según Alexander Colop, Fiscal de Trata de Personas del Ministerio Público de ese país, la sentencia desechó la opción del tráfico de órganos y castigó los delitos de secuestro y homicidio. Los médicos forenses habían diagnosticado que las incisiones en el cuerpo de la niña habían sido “fruto del ataque de aves de rapiña”.⁷⁰ La sentencia fue dictada el 6 de junio de 2008 por el Tribunal Primero de Chiquimula,⁷¹ sin embargo, el acceso al texto de la misma no fue posible.

2. Debilidades en los sistemas de salud para prevenir la trata de personas para extracción ilícita de órganos

Esta investigación ha podido constatar que en los sistemas de salud centroamericanos, tanto los procesos de donación y trasplante, como los controles y filtros para evitar la trata de personas para tráfico de órganos, tienen debilidades, especialmente en cuanto a la prevención del delito.

La falla fundamental encontrada en los sistemas de prevención y detección de la trata de personas para fines de extracción de órganos es que los funcionarios competentes (policía, fiscalía, Jueces, escuelas judiciales, oficinas de atención de las víctimas, entre otros) no están suficientemente capacitados en el tema y que no cuentan con las herramientas para su adecuada atención.

Ahora bien, a pesar de que no existen mecanismos de prevención ni de detección de signos “sospechosos de la trata de personas para extracción ilícita de órganos” en los sistemas de salud públicos o privados, en todas las legislaciones es posible hallar sanciones penales a conductas relacionadas con el tráfico de órganos y también con la trata de personas. Como expone el magistrado José Manuel Arroyo⁷², “es importante abordar el problema desde un punto de vista de la prevención y no desde un punto de vista penal ya que sofisticar más la sanción criminal, en delitos como éste, no va a evitar que haya menos víctimas.”

En resumen, las debilidades generales detectadas para prevenir la trata de personas con estos fines, en mayor o menor medida, en todos los países de la región, son las siguientes:

1. Falta de políticas públicas concretas sobre la trata con fines de extracción ilícita de órganos. Con ello, la mayoría de los funcionarios públicos desconoce el alcance de esta actividad ilegal y los múltiples actores que podría involucrar, lo cual dificulta la visibilización de posibles casos.

69 Comunicación personal. Alida Poz, Secretaria de apoyo del MINEX, Guatemala 10 de abril de 2014.

70 Comunicación Personal. Alex Colop, fiscal en la Fiscalía contra la Delincuencia Organizada del Ministerio Público, Guatemala, 14 de abril 2014.

71 A pesar de que ya existe sentencia condenatoria en este caso, del Tribunal Primero de Chiquimula, el acceso al texto por vía digital es imposible. A pesar de ser una información de carácter público no existen copias tampoco en papel en los tribunales de otras regiones, como en Ciudad de Guatemala, y tampoco tienen conocimiento de sí es posible la consulta del expediente en los tribunales de Chiquimula.

72 José Ml. Arroyo. *Panel de Discusión*. Evaluación de las vulnerabilidades existentes en Centroamérica para la Comisión de delitos relacionados con la donación y trasplante de órganos con énfasis en la trata de personas. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica: OIM, MS, 23 de julio de 2014.

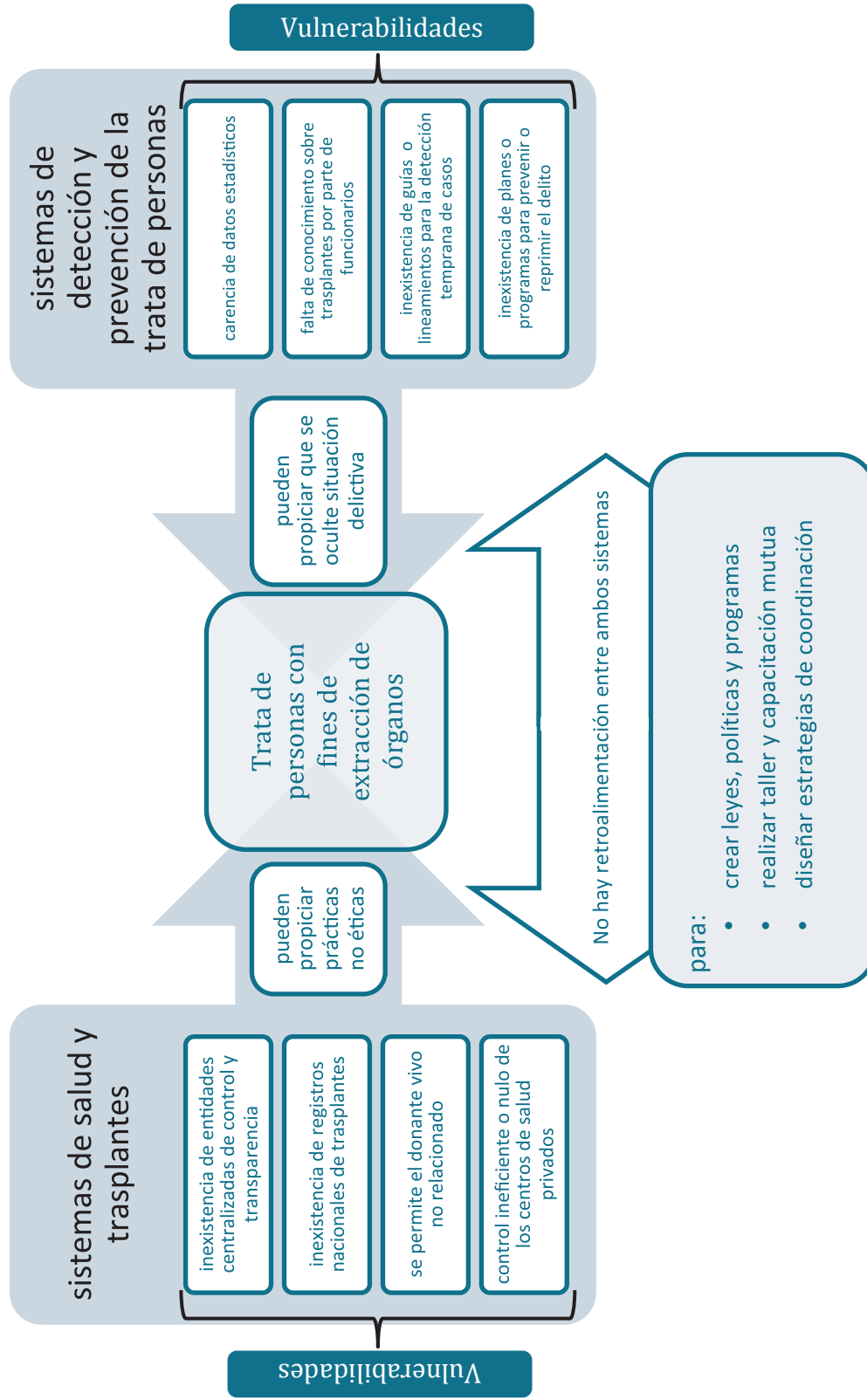


2. Las instancias de persecución e investigación del delito carecen de capacitación, lineamientos o guías para detectar de forma temprana signos o situaciones de esta forma concreta de trata.
3. Brechas o portillos en las leyes de trasplante⁷³. Escasos mecanismos de control o filtros para verificar y detener casos sospechosos.
4. Falta de sistemas de alerta temprana para los desaparecidos (especialmente menores de edad)⁷⁴, especialmente en los países del Triángulo Norte (Honduras, Guatemala y El Salvador) que experimentan grandes flujos migratorios hacia el norte.
5. Inexistencia de programas o políticas públicas relacionadas con la donación y los trasplantes en la mayoría de los países centroamericanos y, por tanto, ausencia de registros centralizados y únicos.
6. Inexistencia de entidades de monitoreo y control, especialmente en los centros médicos privados.

73 El Salvador no dispone de ley de trasplantes. Está en proceso de deliberación una política nacional de donación y trasplante de órganos. Entrevista a Víctor Odmaro Rivera Martínez, Director de Regulación y Legislación en Salud de El Salvador. En San José, Costa Rica. Evaluación de las vulnerabilidades existentes en Centroamérica para la comisión de delitos relacionados con la donación y trasplante de órganos con énfasis en la trata de personas. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica: OIM, MS, 23 de julio de 2014

74 El “Sistema de Alerta Alba-Keneth”, creado en Guatemala mediante el Decreto 28-2010, busca que las acciones de búsqueda y localización de niños desaparecidos o sustraídos inicien en forma inmediata, ha dado resultados positivos, aumentando el número de niños encontrados después de su desaparición en un 40%. Comunicación personal. Harold Flores, jefe de la Unidad Operativa de la Alerta Alba-Keneth, Ciudad de Guatemala, 10 de abril 2014.

Figura 1. Vulnerabilidad de los sistemas nacionales de trasplante de órganos y de los sistemas de prevención y detección de la trata de personas para extracción ilícita de órganos



Fuente: Elaboración propia con base en los hallazgos de esta investigación, A. Rodríguez y M.P. Arenas



2a. De los controles o filtros en los sistemas de donación y trasplantes en los sistemas de salud centroamericanos

En un sistema ideal no se realizarían trasplantes con donantes vivos, sino que existiría un adecuado mecanismo de detección de posibles donantes fallecidos y una coordinación eficiente entre todos los actores implicados en el procedimiento quienes a su vez, dispondrían de un acceso rápido a información fiable, basada en principios de equidad y transparencia. Adicionalmente, para aquellos casos con donantes vivos, habría un sistema de filtro o *embudo* que serviría para determinar el vínculo existente entre donante y receptor y verificar si las intenciones o propósitos del donante son altruistas o no. Si todas estas condiciones se dieran, la donación entre vivos sería residual y en los casos en los que se produjera, donante y receptor se verían sometidos a un riguroso examen de intenciones.

Sin embargo, como los anteriores filtros todavía no se dan completamente, y es la donación entre vivos la más realizada (hay países que ni siquiera tienen donación cada-*vérica*⁷⁵), varios de los expertos en trasplantes entrevistados durante esta investigación aseguran que la primera medida que debería tomarse para evitar riesgos para la comisión de prácticas ilícitas y antiéticas, es prohibir la figura del *donante vivo no relacionado*. En este sentido, la permisión del donante no relacionado en las leyes de algunos países se ha convertido en la principal “puerta abierta” que facilita la comercialización de órganos.⁷⁶

Algunos expertos en trasplantes consideran que esta figura legal puede prestarse a otros fines diferentes a la intención altruista, en especial cuando los países centroamericanos no cuentan con un ente rector nacional de trasplantes. Al respecto, la Dra. María Amalia Matamoras, cirujana de trasplante hepático⁷⁷ costarricense, afirma que *“si esta figura jurídica se permite en las leyes, puede ser utilizada para enmascarar aquellos trasplantes en los cuales media una transacción económica para el donante.”*

Para una mejor comprensión del concepto de donante vivo no relacionado, es importante retomar la clasificación que ofrece el Documento de Aguascalientes⁷⁸, y sus alcances, según se detalla en el siguiente cuadro:

75 Véase Parte 1.

76 Véase casos de Costa Rica, Panamá y Nicaragua.

77 María Amalia Matamoras. *Panel de Discusión*. Evaluación de las vulnerabilidades existentes en Centroamérica para la Comisión de delitos relacionados con la donación y trasplante de órganos con énfasis en la trata de personas. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica: OIM, MS, 23 de julio de 2014.

78 *Documento de Aguascalientes*, México, 2010, pp. 8, 9. Este documento se emitió durante el Primer Foro Latinoamericano de Bioética en Trasplante celebrado en la ciudad de Aguascalientes, México del 2 al 4 de septiembre de 2010, foro auspiciado por la Sociedad de Trasplantes de América Latina y el Caribe (STALYC) y aborda diversos cuestionamientos de orden bioético relacionados con trasplante de órganos.

Cuadro 3. Clasificación de los donantes vivos

DONANTES	DEFINICIÓN
Donante vivo relacionado	Donante relacionado genéticamente o por afinidad con el receptor en primer, segundo, tercer o cuarto grado de consanguinidad.
Donante vivo emocionalmente relacionado*	Donantes que no tienen consanguinidad o relación genética con el receptor, pero que tienen un vínculo fuerte de tipo emocional que es <i>discernible y obvio</i> , y que puede ser <i>objetivable y evidente</i> .
Donante vivo no relacionado	Aquellos donantes no relacionados ni por consanguinidad ni emocionalmente.

**Un sector importante de médicos y juristas especializados en la temática de donación y trasplantes opina que la definición de donante vivo emocionalmente relacionado es un término impreciso y ambiguo que, en la práctica, podría no significar otra cosa que donante vivo no relacionado si no se colocan y afinan los filtros pertinentes.*

Fuente: Documento de Aguascalientes. México, 2010.

De los países objeto de este estudio, Guatemala, El Salvador, Honduras y Costa Rica permiten el donante vivo no relacionado; únicamente Panamá y Nicaragua establecen límites en torno a esta figura. A continuación, se detalla cómo las leyes de cada país regulan este tipo de donante:



Cuadro 4. Donante vivo no relacionado en las leyes nacionales de los países centroamericanos

PAÍS	Se permite	No se permite
GUATEMALA	La ley de trasplantes ⁷⁹ , en su artículo 13 no delimita la relación que debería existir entre donante y receptor.	
HONDURAS	La ley ⁸⁰ (art.10) tampoco pone límites relacionales entre donante y receptor.	
EL SALVADOR	El Código de Salud ⁸¹ (en su Sección Diecinueve) no delimita la relación que debería existir entre donante y receptor (artículos 128-C y 128-K).	
NICARAGUA		El artículo 10 y 4.12 de la ley ⁸² establece que sólo podrán donar aquellas personas relacionadas con el receptor, hasta: • 4º grado de consanguinidad. • 2º grado de afinidad. • Pareja de hecho e hijo adoptivo.
COSTA RICA*	El artículo 3 de la ley de trasplantes ⁸³ inserta la categoría del donante emocionalmente relacionado , y la define de la siguiente manera: <i>donantes que no tienen consanguinidad o relación genética pero tienen un vínculo fuerte de tipo emocional que es discernible y obvio, y que debe ser objetivo y evidente.</i>	
PANAMÁ		El artículo 24 Y 3 de la ley establecen que donante y receptor deben tener una relación de hasta: • 4º grado de consanguinidad. • 2º de afinidad • unión de hecho comprobada.

* De las opiniones vertidas por diversos trasplantólogos y juristas costarricenses, se ha planteado que la figura del donante emocionalmente relacionado que regula la Ley 9222 es indeterminada y confusa y que, por lo tanto, debería reformarse para contemplar este tipo de casos bajo el concepto de donante vivo no relacionado.

79 Decreto 91-96. Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos. Publicado en el *Diario de Centro América*. Guatemala, el 20 de noviembre de 1996.

80 Decreto 329-2013, Ley de Donación y Trasplante de Órganos Anatómicos en Seres Humanos. Publicada en la *Gaceta* no. 33.412. Honduras, el 26 de abril de 2014.

81 Decreto 955, Código de Salud. Publicado en el *Diario Oficial*. El Salvador, el 5 de noviembre de 1998.

82 Ley no. 847, Ley de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células para Seres Humanos. Publicado en *La Gaceta* No. 207. Nicaragua, el 31 de Octubre de 2013.

83 Decreto Legislativo 9222, Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, publicada en *La Gaceta* no. 76. Costa Rica, el 22 de abril de 2014.

2b. Revisión de la normativa sobre la trata de personas con fines de extracción de órganos en Centroamérica

Hasta hace poco tiempo, la extracción de órganos como finalidad de la trata de personas no se consideraba en las legislaciones de los países centroamericanos. De hecho, en el 2008 solamente el Código Penal de El Salvador contemplaba esta posibilidad ⁸⁴ para la determinación de su sanción. En los últimos años, la mayoría de países han ampliado el concepto introduciendo esta modalidad en sus códigos penales y en las recién adoptadas leyes para combatir la trata de personas.

La primera ley de trata que entró en vigor fue la guatemalteca (2009)⁸⁵, seguida por la de Panamá (2011)⁸⁶, Honduras (2012)⁸⁷ y Costa Rica (2013).⁸⁸ El Salvador y Nicaragua no disponen todavía de una ley a este efecto, por lo que el concepto y sanción del delito de trata de personas que manejan se encuentra en sus códigos penales. De estos dos países, todavía Nicaragua no ha incluido la extracción de órganos entre los fines de la trata.

En el cuadro a continuación se resume brevemente el abordaje de la trata de personas en la normativa de cada uno de los países en estudio:

84 Estudio Regional sobre la Normativa en Relación con la Trata de Personas en América Central y República Dominicana y su Aplicación. Costa Rica: OIM, 2008. p. 49.

85 Decreto del Congreso 9-2009 del 18 de Febrero de 2009 que emite la Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Ciudad de Guatemala (Guatemala), 2009.

86 Ley 79 de 9 de noviembre de 2011 sobre la Trata de Personas y Actividades Conexas, publicado en *La Gaceta* el 15 de noviembre de 2011 (no. 26912).

87 Decreto 59-2012, Ley contra la Trata de Personas. Tegucigalpa (Honduras), de 25 de abril de 2012.

88 Ley 9095 contra la Trata de Personas y creación del Comité Nacional contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (CONNAT). Publicada en *La Gaceta*, Diario Oficial, San José, C.R., el 8 de febrero de 2013.



Cuadro 5. Trata de personas para extracción ilícita de órganos en las leyes nacionales

PAÍS	¿Dónde se contempla?	¿Cómo lo denomina?	Sanción penal
GUATEMALA	Artículo 9 de la ley de trata	Extracción y tráfico de órganos humanos	Prisión de 8 a 18 años
HONDURAS	Artículos 6 y 52 (sanción) de la ley de trata	Extracción de órganos/ Tráfico ilícito de órganos, tejidos y fluidos humanos.	Prisión de 10 a 15 años
EL SALVADOR	Art. 367-B del Código Penal	Extracción de órganos	Prisión de 4 a 8 años
NICARAGUA	No lo contempla en el art. 182 del Código Penal	-	-
COSTA RICA	Art. 5 de la ley de trata y 172 (sanción) del Código Penal	Extracción ilícita de órganos	Prisión de 6 a 10 años
PANAMÁ	Artículo 4 y 79 de la ley de trata	Extracción ilícita de órganos	Prisión de 15 a 20 años

Fuente: Elaboración propia con base en la legislación correspondiente a cada país, según se indica en cada cuadro

En **Guatemala**, la definición de trata se encuentra en el artículo 47 de la Ley 9-2009⁸⁹ que integra el concepto de trata y establece una pena de prisión de **8 a 18 años** a quien cometa alguna de las conductas tipificadas, entre las cuales están la *captación, transporte o acogida de una o más personas con fines de explotación*. Como parte de los fines de explotación se incluye **la extracción y el tráfico de órganos humanos**.

En **Honduras**, el artículo 6 del Decreto 59-2012⁹⁰ que reforma el Código Penal establece la **extracción de órganos** como uno de los fines de la explotación. El artículo 52 del Código Penal, además de imponer pena de prisión

de **10 a 15 años** para aquellos que cometan alguna de las acciones sancionadas, también establece la extracción de órganos pero la denomina **tráfico ilícito de órganos, fluidos y tejidos humanos**.

El **Salvador** no dispone todavía de una ley contra la trata de personas⁹¹. Sin embargo, el artículo 367-B del Código Penal⁹² define la trata de personas estableciendo que tiene fines de explotación y, dentro de las formas de explotación, incluye **la extracción de ór-**

89 Artículo que reforma el Código Penal, Decreto 17-73 del Congreso de la República, e introduce el artículo 202 Ter y define la *trata de personas*.

90 Ibid.

91 El proyecto de ley contra la trata de personas se encuentra en período de consultas para su conformación. Desde 2008 existe una Política Nacional para la Erradicación de la Trata de Personas cuyo texto se puede encontrar en www.salud.gob.sv (Entrevista a Fátima Ortiz, Presidenta de la Comisión de Trata de Personas de El Salvador en el Taller realizado en el Hotel Mediterráneo Plaza de San Salvador, 30 de abril de 2014).

92 Decreto 1030, Código Penal de El Salvador.

ganos, estableciendo una pena de prisión de **4 a 8 años**.

De forma similar, **Nicaragua** tampoco dispone de una ley contra la trata de personas⁹³. El artículo 182 del Código Penal,⁹⁴ encargado de describir y sancionar el delito de trata de personas, **no recoge entre los fines de la trata la extracción ilícita de órganos**.

En **Costa Rica**, dentro de la tipificación de trata de personas del artículo 5 de la Ley 9095, se establece como modalidad de explotación la **extracción ilícita de órganos** y define expresamente en el apartado l) del artículo 7 el significado de este concepto como: *“la sustracción de uno o más órganos humanos sin aplicar los procedimientos médicos y jurídicos legalmente establecidos”*. El artículo 172 del Código Penal establece la pena base de prisión por este delito de **6 a 10 años**.

En **Panamá**, el artículo 4 de la Ley 79 del 9 de noviembre de 2011 define la trata y establece como uno de sus fines la **extracción ilícita de órganos** entendida como *“la sustracción de uno o varios órganos del cuerpo humano sin aplicar los procedimientos médicos legalmente establecidos y sin que medie consentimiento de la víctima y sus representantes, aunque implique algún beneficio”*. Por su parte el artículo 64⁹⁵ impone una pena base de prisión por la comisión del delito de trata de personas entre **15 a 20 años**.

Según puede notarse, la situación legislativa no es, ni mucho menos, homogénea. Las penas por el mismo delito, oscilan de un país a otro desde 4 a 8 años hasta 15 a 20 años. Además, no todos los países denominan de la misma manera esta finalidad de la trata de personas (ver cuadro 3), ni tampoco otras conductas ilícitas relacionadas con la extracción de órganos establecidas en las leyes de trasplante y los códigos penales. Según un gran número de entrevistados durante el transcurso de esta investigación, si no se realiza un estudio cruzado e interdisciplinario entre todos estos tipos penales, podría darse lugar a incoherencias (vacíos normativos y/o contradicciones entre normas), lo cual, en última instancia, podría resultar en desprotección para las víctimas y/o impunidad para los tratantes.

Un ejemplo de ello se encuentra en el artículo 8 de la Ley de Trasplante y Extracción de Órganos y Tejidos Humanos de Honduras, que establece una pena de cárcel de 10 a 20 años para aquellos que incurran en el delito de tráfico de órganos, incluidos: donantes, receptores, y personal médico, entre otros. Es decir, la ley de trasplantes sanciona al donante con una alta pena de prisión mientras que, desde la óptica de la normativa sobre trata de personas, el donante cabría en la figura de potencial víctima. Este tipo de contradicciones abren un complejo debate sobre cuál es el límite entre la consideración del donante como víctima o como delincuente, en el cual existen opiniones encontradas. En todo caso, es necesario que esta discusión tome en cuenta las consideraciones en torno a la situación de vulnerabilidad de estos donantes que condiciona y determina su voluntad para acceder a participar de esta actividad delictiva, para la obtención de un discutido beneficio (pago o recompensa).

93 Se está discutiendo en Asamblea Legislativa el Proyecto de Ley Especial Integral contra la Trata de Personas. Comunicación personal. Eloy Isaba, Presidente de la Coalición Nacional de Trata de Personas de Nicaragua. Managua, OIM, 5 junio de 2014.

94 Ley 641, Managua (Nicaragua), 16 de noviembre de 2007.

95 Que reforma el Código Penal introduciendo el artículo 457-A.



3. La trata de personas con fines de extracción ilícita de órganos

El Protocolo de Palermo⁹⁶ para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas (2000), define que los fines de explotación incluirán, *como mínimo*, la **explotación sexual, trabajos o servicios forzados, esclavitud, servidumbre y extracción de órganos**. En Centroamérica⁹⁷, las modalidades más conocidas de la trata son la explotación sexual, los trabajos forzados y la servidumbre. Únicamente de las dos primeras se encuentra información documental y estadística, la cual a veces resulta inexacta puesto que no se dispone, a nivel nacional ni regional, de una base de datos única y cruzada en la materia.

Con respecto al delito de extracción ilícita de órganos no hay datos documentales en los países centroamericanos, con excepción de Costa Rica, así como tampoco existen casos denunciados, condenados o en investigación.⁹⁸

A pesar que la noción de tráfico de órganos preocupa y está presente dentro de la población centroamericana a diversos niveles, esta alarma o percepción social no se refleja entre las prioridades de las instituciones nacionales

de prevención, erradicación y sanción de la trata de personas. Como se mencionó anteriormente, hay un desconocimiento palpable por parte de los profesionales del sector -policías, fiscales, trabajadores sociales, ONGs, etc.- sobre el fenómeno de la trata con fines de extracción ilícita de órganos.

3a. Los casos de extracción ilícita en la región

Para algunos, no se puede equiparar la falta de evidencias con la inexistencia del problema. En opinión de Norma Cruz de la Fundación Sobrevivientes de Guatemala “*el que no se encuentre información al respecto no quiere decir que la realidad de la extracción ilícita de órganos no se pueda estar dando en los países centroamericanos; no podemos descartar esta posibilidad.*”⁹⁹

En este sentido, según los entrevistados en reuniones y talleres, el aumento paulatino de la trata sexual y laboral, así como la visibilización de algunos casos a través de la prensa y espacios de denuncia de la sociedad civil, han demostrado la magnitud de la problemática y promovido un mayor abordaje por parte de las instituciones competentes. En este sentido, todos los países centroamericanos han creado coaliciones o comisiones específicas para el abordaje integral e interdisciplinario de este delito¹⁰⁰ e inclusive se cuenta

96 También conocido como Protocolo de Palermo, entró en vigor el 25 de diciembre de 2003. El estado de ratificación de los países y el texto íntegro del Protocolo se pueden encontrar en: <http://www.unodc.org/unodc/en/treaties/CTOC/countrylist-traffickingprotocol.html>

97 Todos los países de la región son, a la vez que origen, tránsito y destino de víctimas de la trata de personas. Hombres, mujeres, niños son sometidos a trabajos forzados y obligados a soportar diversas formas de explotación sexual por grupos de delincuencia organizada, tanto en el interior de sus países como fuera de ellos. Véase: *informes de trata del Departamento de Estado de los Estados Unidos*.

98 Información recogida de las comunicaciones personales extraídas de entrevistas, reuniones y talleres realizados durante las visitas a los países entre los meses de abril y junio de 2014 (información ANEXO I).

99 Comunicación Personal: Norma Cruz. Sede de la Fundación Sobrevivientes, Ciudad de Guatemala (Guatemala), 8 de abril de 2014.

100 Las coaliciones nacionales de trata son integradas en cada país por distintas instituciones como: Ministerio de Gobernación, Policía Nacional, Direcciones de Migración, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Justicia, Ministerio de Educación Pública, Institutos Nacionales o de Protección de la Mujer, Instituciones Nacionales o de Protección de la Niñez, Procuradu-

con una Coalición Regional Contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes.

Como bien se puede concluir del Informe sobre trata de ILANUD (2009), varias situaciones distintas están vinculadas con las extracciones ilícitas de órganos:

Un trasplante de órgano o tejido humano es ilegal, cuando los traficantes presionan a una persona o la coaccionan para “donar” un riñón, al aprovecharse de sus dificultades económicas, y ofrecen un precio atractivo por dicho órgano. También ocurre cuando dichos traficantes extirpan partes del cuerpo de una persona difunta, sin que ésta haya aceptado en vida la donación de sus órganos, o cuando se trata de un niño desprotegido.

Fuente: ILANUD. Informe sobre Trata de Ilanud. San José, C.R., 2009, p.115

ría de Derechos Humanos, Ministerio de Salud, Ministerio de Relaciones Exteriores, entre otras. El detalle de los miembros en cada país se puede encontrar en: El Salvador: *Consejo Nacional contra la Trata de Personas*

http://www.seguridad.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=2612&Itemid=341

Honduras: *Comisión Interinstitucional contra la explotación sexual comercial y trata de personas* (art. 8) <http://chfhonduras.org/wp-content/uploads/downloads/2013/08/Ley%20Trata%20de%20Personas%20Honduras%202013.pdf>

Guatemala: *Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas* <http://www.oj.gob.gt/es/queeso/estructuraoj/unidadesadministrativas/centroanalisisdocumentacionjudicial/cds/CDs%20leyes/2009/pdfs/decretos/D009-2009.pdf>

Costa Rica: *Coalición Nacional contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas CONATT*: <http://www.tse.go.cr/pdf/normativa/leycontratratapersonas.pdf> (art. 10)

Panamá: *Comisión Técnica Interinstitucional* <http://www.asamblea.gob.pa/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=wcplYUGD/P>

Nicaragua: *Coalición Nacional contra la Trata*.

Estas ideas son coherentes con las declaraciones ofrecidas por las personas entrevistadas. Sin embargo, dado que la información recogida sobre el tema es dispar, resulta difícil elaborar una clasificación de la misma que pueda ser sistematizada para posibilitar un mayor análisis y comprensión de la temática y sus alcances en la región. Lo anterior, por cuanto esa diversidad incluye desde sospechas fundamentadas en posibles situaciones vinculadas a otras formas de trata, hasta casos documentados que fueron inicialmente investigados como tráfico de órganos, aunque algunos fueran finalmente resueltos bajo otra denominación, como es el caso de Guatemala¹⁰¹ o, simplemente, cerrados por falta de pruebas como en Nicaragua¹⁰².

Las entrevistas realizadas en los países del *Triángulo Norte*, Nicaragua y Panamá¹⁰³ ofrecieron información que permite deducir que esta forma de trata podría estar directamente vinculada con el tráfico de migrantes centroamericanos hacia los Estados Unidos y, especialmente, de niños y adolescentes que emprenden la ruta hacia el norte. Las personas menores de edad son especialmente susceptibles a ser víctimas de la trata de personas, situación que preocupa aún más ante el mayor número de menores no acompañados que han arribado a la frontera sur de los Estados Unidos durante el primer semestre del 2014.¹⁰⁴

101 Ver *Caso de Alba Michelle España Díaz*

102 Caso Picado-Matthew

103 Comunicación personal Sandra Gulate. Guatemala, Procuraduría de Derechos Humanos, 08 abril 2014.

104 Según los últimos datos arrojados por el Departamento de Seguridad Nacional del gobierno estadounidense la cifra de menores no acompañados que han cruzado las fronteras ha pasado de 27.884 (2013) a 57.525 (2014). El período de estos datos pertenecen al año fiscal en curso: del 1 de octubre al 30 de junio de 2014.



Los casos de niños desaparecidos de estos países centroamericanos vinculados a adopciones irregulares o a la explotación sexual, son también motivo de sospecha de situaciones que podrían estar ligadas al delito de trata de personas para la extracción ilícita de órganos.

Es importante reconocer que la prensa y las ONGs en la región centroamericana han sido muy importantes en la denuncia de casos relacionados con la trata de personas y la extracción ilícita de órganos. Lo anterior ha permitido que ambas instancias sean percibidas por los participantes de esta investigación como entidades de vigilancia, que informan y dan señales de alerta a la ciudadanía acerca de situaciones ilícitas que están ocurriendo en sus propias comunidades.

<http://www.cbp.gov/newsroom/stats/southwest-border-unaccompanied-children>



IV.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A nivel general

El trasplante de órganos es una intervención en aumento y ampliamente practicada en todo el mundo que ha incidido positivamente en la esperanza y calidad de vida de gran cantidad de pacientes que antes se consideraban terminales. Es una práctica en expansión en que la demanda de órganos, a nivel global, regional y nacional, es mucho mayor que la oferta. Según la OMS¹⁰⁵ esta escasez:

“...ha estimulado el tráfico comercial de órganos humanos, sobre todo de donantes vivos no emparentados con los receptores. Las pruebas de la existencia de ese comercio, y del tráfico de seres humanos que lo acompaña, se han hecho más evidentes en los últimos decenios. Además, la facilidad cada vez mayor para las comunicaciones y viajes internacionales ha llevado a muchos pacientes¹⁰⁶ a viajar al extranjero para acudir a centros médicos que hacen publicidad de su

capacidad para realizar trasplantes y suministrar órganos donados por una tarifa única que lo incluye todo...”

Según esta misma institución, de entre los trasplantes de órganos, el más frecuente es el de riñón. Se estima, además, que al menos 10% de los trasplantes renales a nivel global son ilegales, es decir, son trasplantes pagados o que ocurren fuera de las estructuras legalmente establecidas.¹⁰⁷ Sin embargo, estas cifras podrían estar mostrando sólo la “punta del iceberg”, ya que hay un importante sub-registro de la actividad trasplantológica y no se cuenta con datos sistemáticos y confiables a lo interno de los países ni en la región.

Por otra parte, el Grupo de Trabajo sobre la Trata de Personas de Naciones Unidas, reconoce que:

“La trata de personas con fines de extracción de órganos prospera gracias a la escasez de órganos para realizar trasplantes. A esa demanda se suma la oferta, a menudo creada artificialmente por “intermediarios” de la venta de

105 Segundo párrafo del documento de: Principios rectores de la OMS sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos aprobado por la 63.ª Asamblea Mundial de la Salud, de mayo de 2010, en su resolución WHA63.22

106 Los mayores compradores de órganos son europeos, israelíes, estadounidenses y japoneses.

107 Declaraciones de Luc Noel, experto OMS en trasplantes, reseñadas en: <http://www.dw.de/transplantes-de-organos-a-costa-de-los-pobres/a-16853317>

*órganos que captan donantes entre los grupos de la población vulnerable. Los donantes con frecuencia consienten en la extracción de sus propios órganos y en muchos casos incluso reciben el pago acordado que se les ha prometido. Sin embargo, como suele ocurrir en situaciones de trata de personas con fines de explotación, la pobreza y la utilización de medios inapropiados, como el abuso de situaciones de vulnerabilidad, a menudo sirven de incitación a la prestación del “servicio.”*¹⁰⁸

La necesidad de establecer normas mundiales para los trasplantes ha quedado reflejada en diferentes documentos normativos.¹⁰⁹ De

108 *Trata de personas con fines de extracción de órganos*, Documento de la Secretaría del Grupo de trabajo sobre la trata de personas para la Conferencia de las Partes en la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, Naciones Unidas CTOC/COP/WG.4/2011/2 pág. 3, párrafo 10.

109 Documentos internacionales más relevantes para el tráfico de órganos, tejidos y células: Declaración de Estambul”, Cumbre internacional sobre turismo de trasplantes y tráfico de órganos, The Transplantation Society & Internacional Society of Nephrology en Estambul en 2008, OMS, resoluciones WHA40.13 y WHA42.5. y resolución WHA44.25 con los Principios rectores sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos, aprobados por la 63ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud de 21 de mayo de 2010; Resolución del Parlamento europeo sobre “Donación y trasplante de órganos: acciones de la UE” (2008) (2009/C 259 E/01); Consejo de Europa y Naciones Unidas: *Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in human beings for the purpose of the removal of organs* (2009); Protocolo relativo al trasplante de órganos y tejidos de origen humano (de 24 de enero de 2002), adicional a la Convención sobre derechos humanos y biomedicina del Consejo de Europa (de 4 de junio de 1997); Directiva 2004/23/CE, del Parlamento europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004, relativa al establecimiento de normas de calidad y de seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos.

manera general, todos coinciden en que la extracción de los órganos y tejidos humanos con fines trasplantológicos no puede dar lugar a ningún tipo de beneficio económico y su principio de base debe ser el de altruismo y gratuidad. Por ello, elaboran propuestas y principios de actuación que deberían guiar la actuación de los gobiernos para evitar la extracción ilícita de órganos y delitos conexos, como la trata de personas para esos fines.

Estos documentos parten de reconocer la existencia de las desigualdades sociales subyacentes a las prácticas de compraventa de órganos y, con base en ello, son tajantes en su postura en contra de la creación de un mercado o libre comercio en este ámbito, instando a los estados a adoptar medidas rigurosas para prevenir el turismo de trasplantes e impedir que las personas más vulnerables se conviertan en víctimas del tráfico de órganos. Como medida de contingencia, proponen que deben maximizarse las donaciones cadavéricas.

Otra de las conclusiones que se extrae de estos marcos orientadores globales es la necesidad de distinguir claramente entre dos delitos: el de *tráfico de órganos, tejidos y células* y el de *trata de seres humanos con fines de extracción de órganos*. Ambos son frecuentemente confundidos en el debate público y entre la comunidad científica y legal, lo que lleva a una confusión general que entorpece los esfuerzos para su prevención y control.

La trata de seres humanos con fines de extracción de órganos es una parte del problema macro de tráfico de órganos, tejidos y células.¹¹⁰ Hay que tener en cuenta que el *tráfico*

110 *Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in human beings for the purpose of the removal of organs*, Directorate General of Human Rights and Legal Affairs, Council of Europe, 2009 p.7



de órganos, tejidos y células¹¹¹ hace referencia a los órganos de personas vivas o fallecidas, es decir, incluye conductas relacionadas con la obtención y/o comercio ilícito de órganos, tejidos y células de cadáveres. Esto último no encaja con el concepto de *trata de personas*¹¹² que se refiere únicamente a personas vivas. No se podría decir, por lo tanto, que las actividades vinculadas con el comercio de órganos, tejidos y células procedentes de una persona fallecida se constituyan en el delito la trata de personas.

El tráfico de órganos, tejidos y células requiere de la participación de profesionales de los servicios de atención sanitaria (ver cuadro más abajo), a los que se suman diversos actores involucrados en redes delictivas de trata de personas para *finés de extracción de órganos*. Se trata de un complejo delito, en muchos casos de carácter transnacional, ya que con frecuencia implica la comisión de conductas ilícitas en más de un Estado.

Cuadro 6. Participación de profesionales de diversos sectores en el tráfico de órganos

Dada la naturaleza compleja de las transacciones relacionadas con los trasplantes, su realización exitosa requiere de una diversidad de conocimientos especializados de diversos sectores profesionales que incluyen, aunque no de manera exclusiva, los siguientes:

- Directores médicos de las unidades de trasplante
- Personal médico y hospitalario, incluido personal de trabajo social
- Técnicos de los laboratorios de análisis de sangre y de tejidos
- Equipos quirúrgicos dobles que trabajan en tándem
- Nefrólogos
- Personal de enfermería que presta servicios postoperatorios
- Agentes de viaje y operadores de turismo que se encargan de organizar el viaje y tramitar los pasaportes y visados
- Agentes de seguro médico
- “Cazadores” de órganos (que se encargan de la captación de “donantes” entre las poblaciones vulnerables)

¹¹¹ Tal como se define en la Declaración de Estambul.

¹¹² Tal como lo define el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños.

El alcance de la relación entre el tráfico de órganos y la trata de personas (y otras formas de delincuencia organizada) no está del todo claro, según afirmó en el 2011 el Secretario General de Naciones Unidas en su informe presentado a la Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal sobre la prevención, lucha y sanciones contra el tráfico de órganos humanos:

“El informe pone de relieve el vínculo entre la vulnerabilidad frente a esos delitos y el desempleo, la carencia de educación y la pobreza, y afirma que si bien los casos de personas que son objeto de trata con el fin de extirpación de órganos no son comunes, se han notificado algunos. El informe declara además que si bien no hay pruebas concluyentes respecto de la trata de niños con el fin de extirparles órganos, se han encontrado muertos, mutilados y con órganos extirpados muchos niños secuestrados o desaparecidos. El informe señala en este caso que el trasplante de órganos de un niño al cuerpo de un adulto es médicamente posible”.¹¹³

113 Trata de personas con fines de extracción de órganos. Documento de la Secretaría del Grupo de trabajo sobre la trata de personas para la Conferencia de las Partes en la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, Naciones Unidas CTOC/COP/WG.4/2011/2 pág. 7, acápite 24. Véase también el informe (E/CN.15/2006/10)

En la región centroamericana

- Tal como vienen señalando desde hace varios años organizaciones internacionales de trasplante¹¹⁴, en la región centroamericana se dan condiciones favorecedoras para el tráfico ilícito de órganos, como son:
 - Grupos de población en condiciones de alta vulnerabilidad económica y social¹¹⁵
 - Capacidad médica y hospitalaria y turismo médico
 - Legislación con fisuras e institucionalidad débil
 - Redes de trata de personas¹¹⁶
- En todos los países de la región se han producido aparentes casos de tráfico de órganos que se han hecho públicos a través de los medios de comunicación.¹¹⁷

114 The Transplantation Society (TTS), International Liver Transplant Society (ILTS), Sociedad de Trasplante de América Latina y el Caribe (STALYC)

115 Algunas de las características de la vulnerabilidad socioeconómica de la región son la pobreza de aproximadamente la mitad de la población con más de una tercera parte en pobreza extrema; alto nivel de desigualdades socioeconómicas, de etnia y de género; el limitado acceso a alimentos y agua potable; la insuficiencia de la cobertura y calidad de los servicios de salud, educación, seguridad social y de acceso al capital y al crédito productivo; *La economía del cambio climático en Centroamérica: Reporte técnico*, CEPAL, 2011.

116 La criminalidad organizada está fuertemente presente en Centroamérica y todos los países de la región presentan una alta vulnerabilidad a la extracción ilícita de órganos, que es considerada como parte de la actividad del crimen organizado según el PNUD en su *Informe de Desarrollo Humano para América Central 2009-2010*, p. 101.

117 Realizar un análisis la percepción social de la población sobre el posible vínculo existente entre tráfico de órganos y trata de personas no ha sido el objeto de esta investigación. Sin embargo, varias de las personas entrevistadas han establecido este vínculo (ONGs de Derechos Humanos) y la manera en cómo los medios de comunicación han abordado la temá-



Éstos, junto con organizaciones de la sociedad civil defensoras de los derechos humanos, han logrado identificar posibles casos de trata de personas con fines de extracción de órganos que, a la fecha, no han sido formalmente confirmados por las autoridades policíacas y judiciales.

- Dadas las condiciones propicias que presenta la región para el tráfico de órganos, tejidos y células y para la trata de personas con fines de extracción de órganos, se requiere con urgencia tomar una serie de medidas orientadas a la prevención, detección temprana y control de estos delitos.
- Ambos temas resultan complejos e involucran a diferentes instancias gubernamentales y no estatales en cada país, y a la ciudadanía en general, por lo cual las políticas y acciones preventivas y de control que se realicen deberán tener en cuenta, al menos, los siguientes ámbitos:
 - Salud: Profesionales de la salud, ministerios e instancias político-administrativas, hospitales públicos y privados, colegios profesionales de medicina y enfermería, entre otros
 - Marco normativo y regulatorio: legislación, decretos, normatividad e institucionalidad
 - Profesionales de orden público: atención comisión de delitos, policía, sistema judicial
 - Medios de comunicación
 - Ciudadanía, organizaciones de derechos humanos, asociaciones de pacientes, etc.

tica es un indicador de que esta percepción social existe entre la ciudadanía de la región.

- Al ser ambos, el tráfico de órganos y la trata de personas, delitos que por lo general sobrepasan las fronteras nacionales, se recomienda elevar a nivel regional las recomendaciones identificadas a través de este estudio para de esta forma poder establecer políticas, programas y mecanismos de coordinación y colaboración regional para abordar esta problemática de manera conjunta.

En el ámbito del sector salud

- Algunos de los países de la región cuentan con capacidad instalada para la realización de trasplante de órganos, con cirujanos especialistas y equipos médicos adecuados. Sin embargo, la actividad en este sector es baja y las políticas sanitarias priorizan tratamientos cortoplacistas muy onerosos para los sistemas de salud y para los propios pacientes¹¹⁸. Por otra parte, no se cuenta con una implementación efectiva de políticas públicas que permitan cubrir de manera eficaz y segura ni la demanda interna de órganos para trasplante ni la subsidiaria para terceros países.
- La expedición de leyes regulatorias del trasplante de órganos ha sido desencadenada por supuestos casos de tráfico de órganos en los distintos países de la región, situación que es de reciente data. Sin embargo, se han identificado brechas o portillos normativos que pueden propiciar el tráfico de órganos y la trata de personas

¹¹⁸ El órgano con mayor demanda para trasplante en la región y a nivel global es el riñón. La problemática renal es grave en Centroamérica y va en aumento. Sin embargo, y aunque la relación coste-beneficio apunta a favor del trasplante como la solución más satisfactoria, se prioriza la diálisis frente al trasplante para el tratamiento de problemas renales crónicos.

con esos fines. Se debe prestar especial atención a la figura del donante vivo no relacionado (o no emparentado), pues es precisamente esta categoría de donación la que propicia el tráfico de órganos y la trata de personas con fines de extracción de órganos.

- Otras condiciones que se consideran propicias para el tráfico de órganos, el cual, en combinación con la existencia de redes delictivas de trata de personas que operan en la región, podrían derivar en situaciones de trata de personas con fines de extracción de órganos, son: 1. Que en la práctica clínica se producen más trasplantes procedentes de donante vivo que de donante cadavérico; 2. que los trasplantes se realizan tanto en hospitales públicos como privados; 3. que los sistemas o mecanismos de control y supervisión son insuficientes; 4. que la actividad de turismo médico va en aumento sin un marco que regule este tipo de actividad.¹¹⁹
- Los expertos en la región expresan un gran escepticismo alrededor de la figura del donante vivo y de las consecuencias del acto de donación sobre la salud del donante a mediano y largo plazo.
- A pesar de que tanto el tráfico de órganos, como la trata de personas con fines

de extracción de órganos, implican una extremada coordinación de actividades entre profesionales de diversos grupos involucrados (ver cuadro 5), no existen mecanismos interinstitucionales de coordinación establecidos para prevenir estos dos ilícitos.

- Para combatir tanto el tráfico de órganos como la trata de personas con fines de extracción de órganos, se recomienda:
 - Establecer medidas organizativas para incrementar la disponibilidad de órganos de donante cadavérico. Este tratamiento debe ser desarrollado hasta su potencial terapéutico máximo y las medidas deben estar respaldadas por políticas públicas y el compromiso del sector público y el privado, apuntando a eliminar la figura de donante vivo no relacionado.
 - Desarrollar políticas públicas de atención a problemas crónicos que prioricen la donación. Destinar el ahorro de recursos para aumentar la capacidad técnica y económica de los establecimientos dedicados a trasplante de órganos y a la subvención de los tratamientos crónicos, requeridos tanto para donante como para receptor (inmunosupresores).
 - Establecer organizaciones nacionales de trasplantes en todos los países como mecanismos de coordinación intersectorial e interinstitucional con asignación de responsabilidades definidas entre las diferentes instancias vinculadas con el trasplante de órganos.
 - Extender la capacidad organizacional y técnica para la realización de tras-

¹¹⁹ Como referencia, un trasplante renal cuesta en Centroamérica unas siete veces menos que en EE.UU. En este país, hay 123,253 pacientes esperando un riñón a septiembre del 2014, según la United Network for Organ Sharing, sin embargo no hay capacidad para cubrir esta demanda y la brecha es muy grande. Por poner un ejemplo, en 2012 tan solo se pudieron realizar 16,500 trasplantes renales en todo el territorio estadounidense, según reportó el Wall Street Journal el 18 de Enero del 2014.



plantes y la capacidad de monitoreo y control de la actividad en centros públicos y privados.

- Desarrollar registros sistemáticos de información sobre la actividad pública y privada en trasplante de órganos y sobre el turismo médico y sus posibles derivaciones hacia el turismo de trasplantes.
- Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional entre los sistemas de salud, sistemas de protección social, atención de delitos y otras instancias de orden público. Prestar especial atención y vigilar posibles vínculos entre población vulnerable, turismo sexual, desaparecidos y turismo de trasplantes.
- Comunicar eficazmente la información sobre trasplantes con miras a acortar las brechas entre innovación biomédica, legislación y políticas públicas, buscando una mayor armonización y el establecimiento de puentes entre los tres ámbitos.
- Desarrollar campañas informativas y de sensibilización pública que promuevan el donante cadavérico, informen de las consecuencias para la salud del donante vivo tras la extirpación del órgano y de las consecuencias penales para todos los involucrados en el tráfico de órganos y de la trata de personas con fines de extracción de órganos.
- Fortalecer las capacidades de los funcionarios gubernamentales y del personal paramédico en trasplantes para que sean capaces de detectar, analizar, discernir e incluso pronosticar en qué momento pueden existir riesgos de una extracción ilícita y tráfico de

órganos y dar respuesta inmediata a estos delitos.

- Realizar campañas y programas de formación en colaboración con los colegios médicos y profesionales de especialistas en salud en pro de un compromiso gremial fehaciente.

Conclusiones y recomendaciones en el ámbito normativo, orden público y sector judicial

- La mayoría de los países de la región cuenta con leyes nacionales para el trasplante de órganos (a excepción de El Salvador) y con normativas contra la trata de personas con fines de extracción de órganos (a excepción de El Salvador y Nicaragua). Sin embargo, se han detectado incoherencias normativas, como por ejemplo, la protección al donante en su calidad de víctima en la legislación de trata de personas y, a su vez, la sanción al donante en su calidad de partícipe del tráfico de órganos.
- Los principios de gratuidad y altruismo, junto con la prohibición explícita de obtener beneficio económico con el cuerpo humano y sus partes y de traficar con personas, están presentes en los marcos normativos de los países de la región -a excepción de El Salvador- y constituyen la piedra angular de su persecución penal. Sin embargo, existen incoherencias normativas, divergencia de penas por el mismo delito y diferencias de denominación. Los diferentes instrumentos legales no realizan una distinción y tipificación clara entre: “Tráfico de órganos, tejidos y células” y “trata de seres humanos con fines de extracción de órganos”, lo cual dificulta su abordaje y tratamiento preventivo, de control y punitivo.

- Para el delito de “trata de personas con fines de extracción de órganos”, se recomienda emplear los principios y medidas aplicables, así como el compromiso institucional, para combatir otras formas de trata, al existir instrumentos jurídicos¹²⁰ vinculantes que contemplan la extracción de órganos como uno de los fines de la trata.
- Para el delito de “tráfico de órganos, tejidos y células”, no existe un instrumento jurídico internacional vinculante que establezca una definición de este ilícito, ni de las medidas existentes para prevenir dicho tráfico y para proteger a las víctimas, así como de las medidas penales para castigarlo. Por esta razón, se recomienda a los países de la región que armonicen sus marcos de intervención para abordar este delito, cuyo punto de partida debería ser el principio de que cualquier transacción de órganos fuera de los sistemas nacionales de trasplante debe ser tipificado como tráfico de órganos.
- Se recomienda en particular un estudio cruzado e interdisciplinario entre todos los tipos penales para evitar incoherencias normativas e injusticias a través de una propuesta de armonización a nivel regional.
- En todos los países se han detectado brechas o portillos en las leyes de trasplante,¹²¹ debilidad para la aplicación de las leyes y escasos mecanismos de control o filtros para verificar y detener casos sospechosos: No existen mecanismos de prevención ni detección temprana del delito; no existen políticas públicas relacionadas con trata de personas con fines de extracción de órganos; las instancias de persecución e investigación del delito carecen de capacitación, lineamientos o guías para detectar esta forma particular de trata, lo que contribuye a invisibilizar posibles casos. Por otra parte, varios países de la región son destino de turismo médico cuya actividad es creciente, aunque se encuentra desregulada y solo Panamá cuenta con una iniciativa de ley para normar esta actividad.
- Se recomienda establecer mecanismos regulatorios y de control para el turismo médico en todos los países de la región y prestar especial atención a su posible derivación en turismo de trasplantes.
- Es necesario propiciar soluciones que prioricen el abordaje del problema desde la prevención, más que desde lo penal. En este sentido, los países de la región deberían considerar la conveniencia de eliminar de sus leyes de trasplantes de órganos la figura de donante vivo no relacionado, debido a que permite una fisura legal crítica para el tráfico de órganos y la trata de personas con fines de extracción de órganos.
- En países con alto flujo migratorio, se recomienda establecer mecanismos

120 El principal instrumento jurídicamente vinculante a nivel mundial para combatir la trata de personas es el Protocolo de las Naciones Unidas para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños (Protocolo contra la trata de personas), que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional.

121 En la región, la figura de donante vivo no relacionado está presente en la legislación de todos los países de la región. Únicamente Panamá y Nicaragua delimitan esta figura aunque también la mantienen.



de alerta temprana para los desaparecidos, monitoreo y control de la actividad de trasplantes en centros públicos y privados y sistemas de información cruzada articulada en registros únicos.

- La cuestión del consentimiento informado resulta de vital importancia. Es uno de los requisitos que establecen los marcos normativos de referencia para el donante vivo y busca garantizar que el donante cuenta con todos los elementos necesarios para tomar una decisión que podría llegar afectar su salud en el mediano y largo plazo. Cuando se carece de dicho elemento, el donante puede no estar plenamente informado de la índole del procedimiento y la recuperación ni de las consecuencias de la extracción del órgano sobre su salud. Por otro lado, el consentimiento puede obtenerse mediante grados diversos de coacción o, en muchos casos, por abuso de una situación de vulnerabilidad o de poder. La oferta de órganos es a menudo creada artificialmente por “intermediarios” de la venta de órganos que captan donantes entre los grupos de la población vulnerable. Los donantes con frecuencia consienten la extracción de sus propios órganos y en muchos casos incluso reciben el pago acordado que se les ha prometido. Como suele ocurrir en situaciones de trata de personas, la pobreza y la utilización de medios inapropiados, como el abuso de situaciones de vulnerabilidad, a menudo sirven de incitación a la prestación del “servicio” otorgando así el consentimiento, pero no libre de coacción o de otros elementos condicionantes de la voluntad.
 - Se recomienda que no se acepte ningún donante vivo que no haya pasado

por un proceso exhaustivo de consentimiento informado con todos los filtros necesarios, según lo establecido por los comités de bioética a nivel global.

- A pesar de que el delito de trata de personas con fines de extracción de órganos con frecuencia implica el traspaso de fronteras nacionales, no existen equipos de trabajo conjuntos para abordar esta problemática. Por otra parte, los agentes del orden público (policía, funcionarios de frontera y aduana, etc.), resultan fundamentales en la detección de situaciones de trata. El conocimiento que este sector profesional tiene sobre extracción de órganos es muy escaso. Además, los grupos profesionales vinculados con el trasplante de órganos desconocen las particularidades de la trata de personas.
 - Resulta deseable el establecimiento de mecanismos para ofrecer programas de formación cruzada para profesionales relacionados con la prevención, protección de víctimas y persecución de la trata de personas (funcionarios de migración, fiscales, expertos en derechos humanos y niñez, jueces) y profesionales vinculados con trasplante de órganos (ver cuadro 5), a fin de que estén en capacidad de comprender cómo funcionan las redes de delincuencia organizada en este ámbito específico; de detectar indicios de trata de personas y tráfico de órganos y de conocer normas y procedimientos de donación, extracción y trasplante de órganos.
 - Sería también recomendable que se desarrolle una guía o manual para funcionarios del orden público sobre

el tráfico de órganos y su vínculo con la trata de personas con fines de extracción de órganos.

- o Es conveniente establecer mecanismos de colaboración intersectorial para propiciar una mayor colaboración y cooperación entre grupos profesionales e instituciones relacionadas con trasplantes de órganos y aquellas vinculadas con la prevención, protección de víctimas y la persecución de la trata de personas, con la intención de compartir información atinente a, por ejemplo, las medidas que se están adoptando para prevenir y reducir este delito, las características de las redes delictivas de las que se tiene conocimiento, las víctimas encontradas, entre otros.

Conclusiones y recomendaciones en el área de información, formación, medios de comunicación y organismos no gubernamentales de derechos humanos

- Entre la ciudadanía de la región existe una creciente alarma social en relación al tráfico de órganos y a la trata de personas con fines de extracción de órganos. Los medios de comunicación, junto con los organismos no gubernamentales de derechos humanos han asumido el rol de vigilancia y alerta social en los países de la región. Sin embargo, las prioridades de las instituciones nacionales vinculadas con el delito de trata o de trasplante de órganos no hacen eco de ello, lo cual también se ve reflejado en la poca atención prestada a este tema por parte de los profesionales del sector, como lo son policías, fiscales, jueces, trabajadores sociales, quienes aún no interiorizan en

su quehacer profesional e institucional la magnitud de la problemática.

- o Se recomienda visibilizar la magnitud de esta problemática a través de campañas de sensibilización e información y brindar formación específica a los profesionales vinculados con el tema: sector médico, protección social, orden público, defensorías de los habitantes, medios de comunicación y organismos no gubernamentales de derechos humanos.
 - o Se recomienda coordinar con otras organizaciones internacionales que trabajan en esta área, como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), para identificar áreas de complementariedad y sinergia.
- Al igual que ocurre a nivel global, en la región existe un importante subregistro de información sobre el tráfico de órganos y la trata de personas con fines de extracción de órganos. La información está muy fragmentada, lo cual obstaculiza tanto su cuantificación como su análisis cualitativo, dificultando así el desarrollo de políticas apropiadas de intervención.
 - o Se recomienda establecer mecanismos que permitan recoger y sistematizar datos fiables sobre los casos de tráfico de órganos, tejidos y células y de trata de personas con fines de extracción de órganos.
 - o Se recomienda establecer vínculos entre los sistemas de vigilancia y control sanitarios, de protección social y de orden público, e intercambiar información regularmente para un abordaje integral del tema.



ANEXOS

Anexo I. Cuadro de los principales actores involucrados en la temática por país.

Guatemala

➤ 20 entrevistas

- Alexander Colop Flores, encargado de la Fiscalía de delitos contra la trata de personas del Ministerio Público
- Menfil Hernández, oficial encargado de la Unidad contra la trata de personas, del departamento de investigación de delitos sexuales, trata de personas, niñez, adolescentes y delitos conexos, de la División Especializada en Investigación Criminal de la Policía Nacional Civil
- Dinora Chavarría, coordinadora del Departamento Jurídico de la Asociación “El Refugio de la Niñez”
- José Cortez, encargado de la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas - SVET -
- Erick Cárdenas, encargado de la Procuraduría de la Niñez perteneciente a la Procuraduría General de la Nación
- Sandra Gulate, encargada de la Defensoría para la prevención de la trata de personas, de la Procuraduría de los Derechos Humanos -PDH-
- Alida Poz, Segunda Secretaria Oficina de Trata de la Dirección General de Asuntos Consulares y Migratorios de la Cancillería del Ministerio de Relaciones Exteriores -MINEX-
- Manuel Toledo Solares, Jefe de Nefrología en la Unidad de Trasplantes del Hospital San Juan de Dios y miembro de la Fundación DONARÉ
- Randall Lou Meda, Jefe de Nefrología del Hospital Roosevelt
- Rudolf García Gallont, nefrólogo del Hospital Roosevelt
- Norma Cruz, fundadora de la Fundación SOBREVIVIENTES
- Harold Flores, jefe de la Unidad Operativa de la Alerta Alba-Keneth
- Gustavo Barillas, vocero del Ministerio de Salud y Atención Primaria
- Mayra Gabriel, Fundación DONARÉ
- Ana Irene Barrios, Instituto Nacional de Seguros “El Roble”
- Jorge Wer, Instituto Nacional de Seguros “El Roble”
- Patricia Morales Martínez, Funeraria Capillas “La Colina”
- Claudia Morales Calderón, Maestra de Educación Primaria
- Hilda Marina Morales Trujillo, Procuradora Adjunta II de la Procuraduría de los Derechos Humanos -PDH-
- Gary Estrada, Instituto de Estudios

Comparados en Ciencias Penales de Guatemala

Honduras

➤ 1 Taller Nacional de 13 participantes (24 abril 2014)

➤ 10 entrevistas

- Consuelo Maas, directora de Protección Consular de la Secretaría de Relaciones Exteriores
- Claudia Amador, encargada de la Sección de Trata de INTERPOL
- Rubén Martell, director de la Dirección Nacional de Servicios Especiales de la Policía
- Allan Valle, INTERPOL
- Erick Hernández, jefe de Extranjería de la Dirección General de Migración y Extranjería
- Virginia Reyes, doctora en el Instituto Hondureño para la Niñez y la Familia - IHNFA-
- Ramón Galo, doctor en el Instituto Hondureño para la Niñez y la Familia - IHNFA-
- Marcela Ramírez, oficial de Migraciones Internacionales de la Dirección General de Migración y Extranjería
- Aracely Estrada, coordinadora nacional de Migración Social del Instituto Hondureño para la Niñez y la Familia - IHNFA-
- Ana Ramírez, coordinadora del Programa de Mujer del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos -CONADEH -
- Gaspar Rodríguez, Presidente de la Sociedad Hondureña de Nefrología
- Saúl Urbina, departamento de Inspec-

toría de la Dirección General de Migración y Extranjería.

- Isabel Seaman, consultora de Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Ivonne Bonilla, directora general de Asuntos Consulares de la Dirección General de Asuntos Consulares
- Venancio Cervantes, Director de la Dirección General de Migración y Extranjería -DGME- (hoy Instituto Nacional de Migración)
- Fátima Coto, encargada del tema de Trata de la Dirección General de Migración y Extranjería -DGME-
- Felipe Arturo Morales, Director del Instituto Hondureño para la Niñez y la Familia - IHNFA-
- Suyapa Turcios, encargada de la Unidad de Atención a niñas con Derechos Vulnerables del Instituto Hondureño para la Niñez y la Familia - IHNFA-
- Comisionado Hernández, Policía Civil Hondureña
- Elia Ruth Velásquez, jefa de Promoción y Educación del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos -CONADEH-
- Max Benjamín Flores Echeverría, Auxiliar de Proyecto, Asistencia Técnica del Programa de Apoyo a los Derechos Humanos en Honduras de la Unión Europea (PADH)
- Celia Melina Landaverde, Organización Internacional para las Migraciones -OIM-
- Lidia María Landaverde, Jefe de Educación y Mercadeo de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Educadores de Honduras -COACEHL-.



El Salvador

- **1 Taller Nacional de 20 participantes (30 de abril 2014)**
- **1 Reunión con ONGS de 3 participantes**
- **3 Entrevistas**

- Odette B. Rivas, médico forense y patología del Instituto de Medicina Legal -IML-.
- Luís Trujillo, nefrólogo en el Hospital Rosales y Vocero de la Sociedad de Nefrología del Salvador
- Erika María Aguirre de Rusconi, coordinadora técnica de la Secretaría contra la Trata de Personas -SECTP-.
- Miguel Saldaña Arévalo, presidente de la Sociedad de Nefrología del Salvador y nefrólogo del Hospital Bloom.
- Hernán A. Luques, asesor de sistemas y servicios de salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Carlos R. Torres, dirección de regulación y legislación en Salud del Ministerio de Salud -MINSAL-.
- Emilia Hernández, departamento de atención hospitalaria del Instituto Salvadoreño del Seguro Social - ISSS-
- Lucía L. Díaz De Salinas, departamento de atención hospitalaria del Instituto Salvadoreño del Seguro Social - ISSS-
- Noemy Argumedo, Subdirección de Defensa de Derechos Individuales del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia -CONNA-
- Esperanza de Aparicio, oficial de Salud Reproductiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA-

- Katya Morales, jefa del Departamento de Asistencia Migratoria de la División de Control Migratorio y Fiscal de la Policía Nacional Civil
- Jorge Cortez, jefe de la unidad de narcotráfico de la Fiscalía General de la República -FGR-
- Miguel Aguilar Rojas, jefe de la unidad, Consejo Superior de Salud Pública -CSSP-
- Fátima Ortiz, Directora de la Unidad de Protección de Víctimas del Ministerio Justicia Seguridad Pública -MJSP-
- José Walter Meléndez, supervisor, PNC/DCI, Policía Nacional Civil
- Raúl Centeno, jefe de unidad PNC/DCI, Policía Nacional Civil
- Cristina Pocasangre, oficial regional especializada INTERPOL
- Amirna de Carlos, Trata de Personas
- Antonieta Ayala, coordinadora del Instituto de Medicina Legal - IML-
- Gabriela Sofía Vigil, MJSP/DAV
- Marta Portillo, psicóloga y fundadora de la Asociación “Dolores Medina”
- Gilma Pérez, consultora independiente experta en Derechos Humanos
- Rosa Quintanilla, gerente en la parte de Trata de Personas en Save The Children
- Inma Rocío, relaciones públicas y vocera institucional de Instituto de Estudios de la Mujer -CEMUJER-
- Alicia Navalón Enguix, Coordinadora de Proyectos OIM
- Laura Navarro Mantas, Docente-Investigadora en temas de violencia de género en el hogar, Universidad Tecnológica de El Salvador -UTEC-
- Víctor Odmaro Rivera Martínez, Director de Regulación y Legislación en Salud, El Salvador

Panamá

➤ 1 Taller Nacional de 10 participantes (16 de mayo 2014)

➤ 7 entrevistas

- Juan Carlos Rojas, asistente del Fiscal de la Fiscalía de Delincuencia Organizada y Trata de Personas
- Vanessa Villalibre, Organización Internacional para las Migraciones -OIM-
- Carlos Gálvez, Director de la Dirección Nacional General de Salud Pública
- César González, Asesor Regional de Seguridad Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD-
- Andrés Marín, Oficial de DDHH de la Defensoría del Pueblo
- Yuseyma Peñalara, Psicóloga, Defensoría del Pueblo
- Yarany Almarza, Técnica en Cooperación/Psicóloga en el Instituto Nacional de la Mujer (INAMU)
- Irving Coronado, Psicólogo experto en DDHH del Instituto Nacional de la Mujer -INAMU-
- Catalino Mendieta, Médico Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal
- Régulo Valdés, Nefrólogo y Coordinador Nacional de Trasplantes de la Caja Seguro Social -CSS-
- Lourdes Gutiérrez Ortiz Monasterio, Coordinadora de Proyectos en Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC-
- Vania Archibold, Asistente de Proyectos Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC-
- José Guillermo Castro, Analista en la Policía Nacional

- Gonzalo Medina, Coordinador, Organización Internacional para las Migraciones -OIM-
- Ximena Cortés, Asistente de Proyectos, Organización Internacional para las Migraciones -OIM-
- César Cuero, Nefrólogo y Director de la Organización Panameña de Trasplantes

Nicaragua

➤ 1 Taller Nacional de 12 participantes (5 de junio 2014)

➤ 3 Entrevistas

- Karla Mora Ayala, Trata de Personas de la DCMN-Policía Nacional
- Aracely Obregón, Oficial Especial en Trata de Personas de la DCMN-Policía Nacional
- Idalia Hernández, Oficial Especial en Trata de Personas de la DCMN-Policía Nacional
- Alexis García, Cirujano de Trasplante Renal del Hospital Manuel de Jesús Rivera
- Brenda de Trinidad, Coordinadora de Proyectos de Trata de Personas de OIM
- Karla Vareas, Directora de Trata de Personas y Explotación Sexual Comercial de la OIM
- Sandy López Amor, Trabajadora Social del Departamento de Trata de Personas de la DCMN-Policía Nacional
- Eloy Isaba, Coalición Nacional de Trata de Personas, Ministerio de Gobernación -MIGOB-
- José Martín Reyna, Responsable del Departamento Penal, I.A.E.J. Poder Judicial



- Jacinta Casco Valle, Abogado de la Niñez, Ministerio de la Familia Adolescencia y Niñez -MIFAMILIA-
- Victoriano Ruíz Urbina, Jefe de Investigación de Trata de Personas DAJ-Policía Nacional
- Ileana Haar, Directora de Políticas Públicas Ministerio de la Mujer -MINIM-
- Violeta Delgado, Movimiento Autónomo de Mujeres (MAM)
- Montserrat Julve, Oficial de Enlace, Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres /Centro de la Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central -UNISDR/CEPRE-DENAC-
- Javier Morazán, Fiscal Jefe de la Unidad Anticorrupción y Crimen Organizado del Ministerio Público

Costa Rica

➤ 15 Entrevistas

- María Amalia Matamoros Ramírez, Especialista en Cirugía Hepatobiliar y Trasplante de Hígado en el Hospital México
- Rosibel Arrieta, Presidenta Fundación "Vida Nueva"
- Angie Trejos Vargas, Fiscalía Adjunta contra la Trata y Tráfico de Personas
- Heilen Díaz, Gerencia Administrativa del Programa de Equidad de Género

de la Caja Costarricense del Seguro Social -CCSS-

- Jorge Dimas Ramírez Boza, Oftalmólogo y Técnico de Banco de Ojos de la Caja Costarricense del Seguro Social -CCSS-
- Geovanna Mora Matas, especialista en salud pública, Área de Atención Integral a las Personas, Caja Costarricense del Seguro Social -CCSS-
- Marvin Agüero, Coordinador del Programa de Trasplantes de la Caja Costarricense del Seguro Social -CCSS-
- Álvaro Adolfo Herrera, Nefrólogo en el Hospital San Juan de Dios
- William Vargas Loría, Fundación Costarricense Renal -FUNCORE-
- Randy Aguilar Montero, Enfermero y antiguo Coordinador del Programa de Trasplantes del Hospital Calderón Guardia
- Sandra Chanto, Presidenta de la Fundación de Pacientes Trasplantados de Riñón del Hospital San Juan de Dios
- César Gamboa Peñaranda, ex Viceministro de Salud, Ministerio de Salud
- Martha Romero Poveda, DGASS Ministerio de Salud
- Mario Zúñiga, Nefrólogo en el Hospital San Rafael de Alajuela
- José Manuel Arroyo, Magistrado de la Sala Tercera del Poder Judicial



BIBLIOGRAFÍA

Alexis García López. Modelo Organizativo de un Sistema de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos de Donante en Muerte Encefálica en Nicaragua. *Tesis*. Barcelona, Hospital Clinic, Fundación Carolina, 2010.

Ana Lucía Godínez Soto. *Tesis*. Manifestaciones orales en pacientes inmunosupresores después de un trasplante renal. Universidad Francisco Marroquín, Facultad de Odontología, 2002.

Claudia Reyes Porras. *La problemática del trasplante de riñón en menores de edad ante la prohibición de la ley de órganos y tejidos humanos*. Guatemala: Universidad de San Carlos, Febrero de 2009, p. 60.

Guillermo García-García. El papel global del trasplante renal. *Rev. de Nefrología*, 2012.

Margarita Boladeras et al. *Bioética: La toma de decisiones*. España: Editorial Proteus, 2011.

Ma. Amalia Matamoros Ramírez. Tesis inédita. Maestría Interuniversitaria en Bioética (UNA/UCR), Costa Rica. S.F.

Ma. Teresa Alonso Torres. Estudio ansiedad-depresión del donante trasplante renal vivo asociado con compartir o no la habitación con el receptor. Trabajo fin de Máster. Universidad Internacional de Catalunya: 2012. p. 5.

Mario Zúñiga. Morbilidad en pacientes con trasplante renal del servicio de nefrología del Hospital Calderón Guardia en el período 1987-2011. Tesis. Universidad de Costa Rica, 2014.

Randall Lou Meda. *Historia de la Nefrología en Guatemala*. Guatemala, Ed. Vile, 2011.

Roberto Pizarro. *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. CEPAL/ECLAC. Santiago de Chile, 2001.

Tom Beauchamps y James Childress. *Principios de Ética biomédica*. Barcelona: editorial Masson, 1999

Yosuke Shimazono. The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. *Bulletin of the World Health Organization*, 2007; 85:955–962.

Informes e investigaciones

Departamento de Estado de los Estados Unidos, *Informe Anual Sobre la Trata de Personas- Guatemala*, 2014.

Departamento de Estado de los Estados Unidos, *Informe Anual Sobre la Trata de Personas- Nicaragua*, 2014.

Departamento de Estado de los Estados Unidos, *Informe Anual Sobre la Trata de Personas- Honduras*, 2013.

Departamento de Estado de los Estados Unidos, *Informe Anual Sobre la Trata de Personas- Panamá*, 2013.

Departamento de Estado de los Estados Unidos, *Informe Anual Sobre la Trata de Personas- Costa Rica*, 2012.

Departamento de Estado de los Estados Unidos, *Informe Anual Sobre la Trata de Personas- El Salvador*, 2012.

Instituto de Estudios de Posgrado en Medicina y Salud. *La clave de la inmunosupresión tras el trasplante renal*, 10 de abril de 2014. www.ipemedicina.com

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), *Informe Mundial sobre la Trata de Personas 2012*, Nueva York, 2012.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM) *Trata de personas con fines de explotación laboral en Centro América: Costa Rica*, San José, C.R.: 2011.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM) *Estudio Regional sobre la Normativa en relación a la Trata de Personas en América Central y República Dominicana y su aplicación*, Imp. Costa Rica, 2008.

Procurador de los Derechos Humanos, Guatemala. *Informe de la Situación de la trata de personas en Guatemala durante el 2013*. Guatemala, PHD, 2013.

Programa Estado de la Nación. Cuarto Informe Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible. San José, Programa Estado de la Nación. 2011. http://www.estadonacion.or.cr/files/biblioteca_virtual/centroamerica/004/cap03_equidad_social-REGION004.pdf

Revista VISSION. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Año 1, no. 8, año 2012. San Salvador.

UNICEF/ ICMEC. *Niños desaparecidos en Centroamérica: Investigación sobre prácticas y legislación para la prevención y recuperación*, octubre de 2011.

Convenios y declaraciones internacionales

Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente de mujeres y niños (Protocolo de Palermo) que complementa la Convención de Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, Palermo, 2000.

Declaración de Estambul sobre el Tráfico de Órganos y el Turismo de Trasplantes. Documento realizado durante la Cumbre Internacional en Tráfico de Órganos y Turismo en Trasplante, realizada en Estambul, Turquía del 30 de abril al 2 de mayo de 2008. Documento respaldado por The Transplantation Society e International Society of Nephrology, 2008

Principios Rectores de la OMS sobre Trasplantes de Células, Tejidos y Órganos Humanos. 63ª Asamblea Mundial de la Salud, 2010.



Documento de Aguascalientes, México. Emitido durante la celebración del I Foro Latinoamericano de Bioética en Trasplante celebrado en Aguascalientes, México. 2010.

Legislación Nacional

Guatemala

- Decreto 9-2009, *Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas*. Publicada el 23 de marzo de 2009 en el *Diario Oficial de Centro América*, Tomo CCLXXXVI No. 49.
- Decreto 17/73 por el que se sanciona el *Código Penal*.
- Decreto 91-96, *Ley para Disposición de Órganos y Tejidos Humanos*. Publicado en *La Gaceta* (CCLV-28-825) el 13 de noviembre de 1996.

Honduras

- Decreto 329-2013, *Ley de Donación y Trasplante de Órganos Anatómicos en Seres Humanos*. Publicado en *La Gaceta* no. 33412 el 25 de abril de 2014.
- Decreto 59-2012, *Ley contra la Trata de Personas*. Publicada en *La Gaceta* núm. 32865 el 6 de julio de 2012.

El Salvador

- Decreto 1030, *Código Penal*. Publicado en el *La Gaceta* no. 105 el 10 de julio de 1997.
- Decreto 955, *Código General de Salud*. Publicado en *La Gaceta* no. 86 el 5 de noviembre de 1988.

Nicaragua

- *Ley 847 de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células para Seres Humanos*. Publicada en *La Gaceta* no. 207 el 31 de Octubre de 2013.
- *Ley 641, Código Penal*. Publicado en *La Gaceta* no. 232 el 3 de diciembre de 2007.

Costa Rica

- Decreto 9095, *Ley contra la Trata de Personas y creación de la CONATT*. Publicada en *La Gaceta* el 8 de febrero de 2013.
- *Ley no. 4573, Código Penal*. Publicada en *La Gaceta* no. 257 de 15 de noviembre de 1970.
- Decreto Legislativo 9222, *Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos*.

Panamá

- *Ley 79 de 9 de noviembre de 2011, Ley contra la trata de personas y actividades conexas*. Publicada en *La Gaceta* el 15 de noviembre de 2011.
- *Ley 3 de 8 de febrero de 2010, Ley General de Trasplantes y Componentes Anatómicos*. Publicada en *La Gaceta* el 10 de febrero de 2010.
- *Ley 18 de 22 de septiembre de 1982, Código Penal*. Publicada en *la Gaceta Oficial* de 6 de octubre de 1982.

Noticias de prensa

Ángel Ferrero. Capital Humano. **Diario en línea Sin Permiso**, 10 de septiembre, 2012.

Bloom sin medicina para niños con trasplante. **La Prensa Gráfica**, 13 de junio de 2013.

Centroamérica, destino clave para el turismo médico. *Forbes México*, sección Negocios (n.d.).

Entregó riñón y se le fue la vida. Nicaragua: **El Nuevo Diario**. Lunes 6 de 2009.

Emergencia Humanitaria en Centroamérica. Editorial del Periódico **La Nación** (Costa Rica), 22 de junio de 2014.

La realidad sobre el tráfico de órganos en el mundo. **BBC Mundo**, sección América Latina, 6 de mayo de 2014.

Turismo de trasplantes en Costa Rica. *El Universal (México)*, 27 de mayo, 2013.

Víctimas desconocen fenómenos. Persisten 10 formas de trata. Periódico **Prensa Libre**, Sección: Actualidad, 8 de abril de 2014.

INTERPOL. Types of human trafficking. <http://www.interpol.int/es/Crime-areas/Trafficking-in-human-beings/Types-of-human-trafficking>

Organización Panameña de Trasplantes. *Historia de su Inicio- Antecedentes*. <http://190.34.154.88/opt/index.aspx>

Sitios web

Banco Mundial. Países. Panamá: panorama general <http://www.bancomundial.org/es/country/panama/overview>

CentralAmericaData.com (n.d.)
Turismo médico en Centroamérica.
http://www.centralamericadata.com/es/search?q1=content_es&le:%22turismo+m%C3%A9dico%22

Grupo de Custodia de la Declaración de Estambul. Folleto para el paciente. www.declarationofistanbul.org

Este libro se terminó de imprimir
en el mes de octubre de 2014
en los talleres gráficos de
E Digital
Tel.: (506) 4000-2440
San José, Costa Rica

Nº 23,690