



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

**División de Ciencias Sociales y Económico
Administrativas**

LAS PERSONAS SECUESTRADAS PARA LA EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS CON EL FIN DE SER VENDIDAS EN MÉXICO DE 2006-2011

TRABAJO MONOGRÁFICO

**Para obtener el grado de :
Licenciado en derecho**

Presenta

Juan Carlos Lugo Bacelis

Asesores:

**M.C. Javier España Novelo
M.C. Ignacio Zaragoza Ángeles
M.D. Carlos Marcelo Baquedano Gorocica**



Chetumal, Quintana Roo, México, septiembre de 2012.

UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO



División de Ciencias Sociales y Económicas Administrativas

Trabajo monográfico elaborado bajo la supervisión del comité del programa de licenciatura y aprobada como requisito para obtener el grado de:

Licenciado en derecho

Comité de trabajo monográfico

Asesor:

Una firma manuscrita en tinta negra, que parece ser "Javier España Novelo".

M.C. Javier España Novelo

Asesor:

Una firma manuscrita en tinta negra, que parece ser "Ignacio Zaragoza Ángeles".

M.C. Ignacio Zaragoza Ángeles

Asesor:

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser "Carlos Marcelo Baquedano Gorocica".

M.D. Carlos Marcelo Baquedano Gorocica

Chetumal, Quintana Roo, México, septiembre de 2012.



Ø65030

AGRADECIMIENTOS

Con este trabajo, culmina una etapa en mi vida académica, siendo un logro más en mi formación.

Nunca olvidé las siguientes palabras: Nunca te encierres, hijo, ante una adversidad, la vida está llena de obstáculos pero depende de ti pasarlos y seguir adelante, cuando tengas un objetivo y por cualquier circunstancia cambia, busca la manera de seguir con tu objetivo nunca te des por vencido, porque es un tormento dejar algo inconcluso.

Gracias, abuela, por regalarme esas palabras que han sido de aliento para terminar todo lo que me propongo.

Carmelina Cetina Gruintal+

Le agradezco a mis padres Marco Antonio Lanz Encalada y Cecilia Guadalupe Bacelis Cetina, por permitirme realizar un sueño más, gracias por guiarme en el camino de la educación y por alentarme siempre a seguir adelante ya que sin duda ellos han hecho en mi vida la persona que soy.

Gracias a mis menores hermanos por acompañarme en esta etapa de mi vida tan maravillosa, Cecilia Guadalupe Lanz Bacelis, María José Lanz Bacelis, Marco Antonio Lanz Bacelis y Evolet Lanz Bacelis.

Gracias a mi novia Zeydi Stephany Salas Hernández por entrar en mi vida, ya que te has convertido en mi familia, gracias por tu empuje, consejos, apoyo y ser uno de mis motivos para concluir este trabajo.

Gracias a todas esas personas que han estado en los momentos en los que necesité un consejo y no dudaron en dármelo, que se preocupan por mí y sobre todo que han creído en mí.

A todos mis compañeros y amigos de la universidad, sin ustedes esto no hubiera sido divertido.

Mención especial a mis asesores:

Gracias a mis asesores, quienes son un modelo a seguir, quienes fueron mis maestros y a los que considero mis amigos, gracias por su tiempo, esfuerzo y por compartir la alegría de culminar este trabajo.

¡GRACIAS A TODOS Y CADA UNO DE USTEDES!

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO I	
Salud Pública en México.....	6
1.1. Enfermedades que aquejan comúnmente al ciudadano.....	9
1.2. Esquemas con los que cuentan las instituciones de salud para obtener Órganos humanos.....	12
1.3. Características de la demanda de órganos humanos para su trasplante.....	15
CAPÍTULO II	
Situación del mercado ilegal de órganos humanos en el periodo 2006- 2011.....	17
2.1. Características del mercado ilegal de órganos humanos.....	21
2.2. Formas de operación de las bandas delictivas relacionadas con el tráfico de Órganos humanos.....	23
2.3. Naturaleza del negocio económico del tráfico de órganos humanos.....	26
CAPÍTULO III	
Políticas Públicas instrumentadas por el gobierno de Felipe Calderón Hinojosa para combatir el tráfico de órganos humanos.....	34
3.1. Ámbito de la planeación gubernamental.....	35
3.2. Ámbito de la normatividad aplicable, ámbito de la acción administrativa y jurisdiccional.....	41

CONCLUSIONES	48
ANEXOS	
1.- Denuncias sobre el Tráfico de Órganos.....	51
2.- Película: Turistas.....	53
3.- Película: Atrapen al gringo.	55
BIBLIOGRAFÍA	56
OTRAS FUENTES	57

INTRODUCCIÓN

El tráfico de órganos, llamado más comúnmente como: trata con fines de extracción de órganos, a mi consideración debería ser así tipificada penalmente muy severamente porque son varios los factores que se conjugan para llevar a cabo la comisión y culminación de ésta, así como la participación en ella, la organización y dirección de otras personas con ese fin. Pero hay que hacer una distinción entre personas que compran los órganos que deberían ser castigadas porque deberían entrar en las listas de espera como cualquier otra persona, los que trafican y comercializan con las personas con fines de extracción de órganos, y los que donan. Considero que a éstos últimos se debería investigar en qué circunstancias donan el órgano.

El órgano que más frecuentemente dona un donante vivo es el riñón, ya que el ser humano tiene dos riñones. También se pueden trasplantar partes de otros órganos de donantes vivos, por ejemplo el hígado, el pulmón, y el páncreas. También se implanta comúnmente una diversidad de tejidos y células para diversos procedimientos. Pero en cuestión de tráfico de órganos lo único que importa es el órgano encargado y los demás no, además de la compatibilidad del individuo con el receptor del órgano.

El presente estudio pretende dar a conocer el tráfico de órganos, así como también los medios adecuados para poder dismantelar desde la primera hasta la última persona que cometa este ilícito y sancionarla con el debido rigor de la ley.

En el capítulo primero presento un panorama de la salud pública en México, topándome con la sorpresa que las enfermedades que aquejan al ciudadano mexicano no tienen nada que ver con que les afecte un órgano vital del cuerpo, sino más bien que la afectación de los órganos es debido al mal cuidado del cuerpo, donde como resultado que cuando se descubre que un órgano es el afectado ya está en muy mal estado y necesitamos otro pronto.

El capítulo segundo corresponde a la situación del mercado ilegal de órganos, quienes son los que participan en la negociación de la parte anatómica del cuerpo o los intermediarios de dicha situación, demostrando el modus operandi del tráfico de órganos de las bandas delictivas.

En el capítulo tercero y último se presenta el trabajo gubernamental observando las políticas públicas instrumentadas así como también el ámbito de planeación que adoptaron hacia este fenómeno, de igual manera se presenta la normatividad aplicable de la acción administrativa y jurisdiccional.

CAPÍTULO I
SALUD PÚBLICA EN MÉXICO

En México, el marco institucional vigente no ofrece estímulos para la acumulación del capital humano en salud y, por ende, limita el desarrollo potencial del país. Se explica que la estrategia del sector público de proveer directamente los servicios de salud a la población no ha sido capaz de garantizar la protección de la salud mediante un servicio de alta calidad. Por el contrario, su instrumentación ha generado incentivos que actúan en contra de la calidad y de una asignación eficiente de recursos en las instituciones.

El sistema de salud pública en México tiene como pilares la asistencia pública y la seguridad social. La asistencia pública con financiamiento público surgió como una función obligatoria del Estado en la década de los treinta cuando la salud se estableció como un derecho de todos los individuos. En 1943 se fundó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) mediante un financiamiento tripartito. Se creó en 1959 el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Posteriormente, Petróleos Mexicanos (Pemex) y la Comisión Federal de Electricidad (CFE) desarrollaron sistemas de seguridad social, así como la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina, entre otras.

Mediante el sistema público se han logrado avances importantes en las condiciones de salud a pesar de que la población se multiplicó por 3.8% y con ello la demanda de servicios, el sistema de salud pública logró la prevención y la erradicación de enfermedades infecciosas. Las campañas de vacunación han permitido una cobertura de 97.7% en el programa básico de inmunizaciones que está en la Cartilla Nacional de Vacunación, cuando sólo se llegaba a 82.0% de la población.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Reporte de Salud Mundial, el sistema de salud de México ocupa la posición 61 de un total de 191 países; otros países con un gasto en salud por habitante en dólares similar o inferior al de nuestro país (\$443) como Omán (\$327), Arabia Saudita (\$461), Costa Rica (\$448) y Polonia (\$465), tienen un mejor desempeño y ocupan mejores posiciones: 8, 26, 36 y 50, respectivamente.¹ La cobertura legal del sistema es 89% según la Secretaría de Salud. Sin embargo, la segmentación en la oferta de servicios entre las instituciones públicas no permite que esta cobertura sea necesariamente la real por los encubrimientos que existen entre los grupos

¹ OMS: Datos y estadísticas. [En línea]. <http://www.who.int/research/es/>.

de usuarios que atienden las instituciones y porque hay una creciente participación de los servicios privados ante las deficiencias en los servicios públicos.

Las instituciones de población abierta y seguridad social presentan desequilibrios financieros y ello limita los beneficios para sus usuarios. La falta de recursos en los servicios públicos de salud es más notoria en las zonas rurales. La calidad del sistema nacional de salud pública es en promedio baja y muy variada. Los usuarios consideran como uno de los principales problemas del sistema de salud la mala calidad del servicio. Solo 12.7% de los hospitales públicos está certificado con normas de calidad y el desabasto promedio de medicamentos en el país es de 25%.

Además, el ausentismo del personal, la mala organización y los elevados tiempos de espera son problemas comunes dentro de los sistemas públicos de salud. Por ejemplo, los usuarios de población abierta y seguridad social esperan en promedio 30 y 40 minutos más que los de instituciones privadas para ser atendidos en una consulta. El Estado mexicano, ante su responsabilidad constitucional de garantizar a la población el acceso a la salud, ha optado por proveer directamente el servicio. Adicionalmente, bajo un concepto amplio de seguridad social, las instituciones cuentan con una importante cantidad de recursos materiales y humanos no directamente relacionados con la provisión de servicios médicos, además del marco legal para la asignación de los recursos presupuestales se desprenden incentivos que funcionan en contra de la minimización de los costos y del uso eficiente de los recursos.

De la configuración de los medios de pago a los administradores y proveedores médicos se desprende también incentivos que funcionan en contra del uso eficiente de los recursos. La falta de procedimientos para el control de cuentas y los elevados costos de supervisión y vigilancia favorecen la corrupción y el desperdicio de recursos en las entidades públicas. En lo que se refiere a la demanda, los consumidores o derechohabientes no cuentan en general con el derecho de elegir al médico o a la unidad de atención de su preferencia.

De esta forma, los incentivos económicos para una atención de alta calidad son pocos porque los ingresos del personal no dependen de la satisfacción de los usuarios.²

1.1. Enfermedades que aquejan comúnmente al ciudadano.

De acuerdo con el Sistema Nacional de Información en Salud, la primera causa de muerte entre hombres y mujeres en el país es la diabetes mellitus. A nivel nacional, las enfermedades con mayor incidencia son, para las mujeres: diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, responsables del 27% de las muertes femeninas en el país. Para los hombres: diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y crónicas del hígado, con 27% de las muertes masculinas en el país, de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud.

En la zona noroeste, como en la mayor parte del país, las principales enfermedades de mujeres y hombres son diabetes y cardiovasculares. Destaca de la Península el contagio de VIH, con prevalencias del doble de la media nacional para ambos sexos en Baja California (14.9 en hombres, con una media de 7.8, y 3.5 en mujeres, con promedio de 1.8) y altos índices también en Baja California Sur (11.7 y 3.2, respectivamente).

En cuestión de cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, tercera causa de muerte para los hombres, esta región tiene un bajo índice de estos padecimientos, menor a la media nacional, de 54.5 casos por cada 100,000 habitantes, de 41.3 para Baja California, 35.7 de Baja California Sur, 30.7 para Sonora y 24.1 en Sinaloa.

En la zona centro del norte la mayor parte de la población masculina en los estados de Chihuahua, Durango y Zacatecas presenta enfermedades cardiovasculares y diabetes, mientras que las mujeres padecen en su mayoría de diabetes mellitus. Chihuahua y Durango tienen muy altos índices de enfermedad isquémica del corazón, como infartos y anginas de pecho. La media nacional es de 59.0 para las mujeres y 95.1 para los hombres por cada 100,000 habitantes, pero en Chihuahua las tasas son de 88.9 para las mujeres (el índice más alto en México) y 141.4 para los hombres (el segundo más alto en varones,

²La Asociación Mexicana de Educación en Salud Pública (AMESP). [en línea].<http://www.amesp.org/>.

después de Sonora), mientras que en Durango es de 87.8 para las mujeres (el segundo más alto del país) y 132.5 para los hombres. Destaca también en Chihuahua y Durango un alto índice de muertes de cáncer pulmonar, que en México tiene un promedio de 5.4 casos en mujeres y 12.9 en hombres por cada 100,000 personas pero en Chihuahua es de 23.8 en los varones y 9.5 en mujeres y en Durango es de 18.3 y 9.0, respectivamente.

En la zona noreste los estados de esta zona cuentan con los índices de desarrollo más elevados del país: Nuevo León, que ocupa el segundo lugar, con una esperanza de vida de 76.8 años, superior a la media nacional, Coahuila y Tamaulipas tienen un grado de desarrollo alto, con 75.5 años de esperanza de vida. Destaca que la enfermedad isquémica del corazón tienen un mayor índice que la media del país. El promedio nacional es de 95.1 casos para los hombres y 59 casos para las mujeres por cada 100,000 habitantes. Coahuila tiene tasas de 137.3 y 82.6 para hombres y mujeres, respectivamente, Nuevo León de 132.9 y 71.3 y Tamaulipas de 134.6 y 70.

En la zona occidente existe una particularidad de esta región es su alta frecuencia de cáncer de próstata. Con una media nacional de 15.4 casos por cada 100,000 habitantes, en esta zona se presentan tasas de: 22 en Colima, 19 en Jalisco y 20.8 en Nayarit.

En la zona centro las ciudades industrializadas coinciden con el promedio de enfermedades del país siendo las principales afecciones para hombres y mujeres la diabetes y enfermedades cardiovasculares. Destaca que en Guanajuato las tasas de diabetes mellitus son mayores que el promedio, con 113.1 casos por cada 100,000 habitantes en mujeres (media nacional de 95.6) y 125.6, para una media nacional de 100.1.

En la zona metropolitana los habitantes del Distrito Federal y el Estado de México viven en una de las zonas más industrializadas del país y se enferman con más frecuencia de infecciones respiratorias agudas. Las tasas para esas enfermedades a nivel nacional son de 15.3 y 19.8 para mujeres y hombres, respectivamente, en la Zona Metropolitana se dan 18 casos en mujeres y 19.9 por cada 100,000 habitantes en el Distrito Federal, 19.6 y 24.6 en Estado de México, respectivamente y 11.2 y 14.3 en Morelos.

En la Zona oriente-centro existe los más altos índices de enfermedades crónicas del hígado, como la cirrosis. En el país, la media para estos padecimientos es de 54.5 casos

en hombres y 16.5 en mujeres por cada 100,000 habitantes Puebla ocupa el primer puesto a nivel nacional tanto en hombres como en mujeres, con 95.2 y 28 casos respectivamente. Hidalgo tiene 78.2 y 23.3 casos respectivamente. Tlaxcala cuenta 65.3 casos de hombres y 22.2 de mujeres, a la vez que según la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 es uno de los estados donde se consume más alcohol.

En la zona oriente-golfo los habitantes de esta región sufren con más frecuencia de diabetes.

Veracruz es el estado del país que cuenta con mayor incidencia en las tasas de VIH/Sida, siendo los hombres los más afectados (15.3%) en comparación con el 5% de las mujeres.

Tabasco se ubica en tercer lugar con el 13% en hombres y 5% en mujeres.

En la zona sur una persona en Chiapas vive con aproximadamente 3,302 dólares al año y la entidad ocupa el último lugar en grado de desarrollo de todo el país. Oaxaca y Guerrero le siguen en esta lista, ubicándose como la región más pobre del territorio mexicano. Estos estados ocupan los primeros lugares en problemas de salud como enfermedades infecciosas intestinales, que pueden ser prevenidas con medidas higiénicas y acceso a servicios de salud. Asimismo, junto con Yucatán, ocupan de los últimos lugares en enfermedades comunes para casi todo el país, como la diabetes mellitus y las cardiovasculares, que son causadas por el estilo de vida de las personas.

La media nacional para enfermedades infecciosas intestinales es de 4.8 en hombres y 3.9 en mujeres por cada 100,000 habitantes; mientras que para la diabetes mellitus es de 100.1 en hombres y 95.6 en mujeres y para la enfermedad isquémica del corazón es de 95.1 para hombres y 59.0 para mujeres Chiapas tiene el primer lugar a nivel nacional en enfermedades infecciosas intestinales (19.8 en hombres y 13.5 en mujeres) y Oaxaca el segundo (11.5 y 8.7, respectivamente). En contraste, Oaxaca tiene el menor índice nacional de diabetes en mujeres: 74.3; y Chiapas el segundo menor en diabetes masculina: 68.8. En enfermedad isquémica del corazón en hombres tienen los índices más bajos sólo después de Tlaxcala (53.2). La tasa de Oaxaca es 58.7; Chiapas 62.4 y Guerrero 64.5. En esa enfermedad en mujeres Oaxaca es el segundo más bajo; Guerrero le sigue en cuarto y Chiapas es el séptimo estado con menor índice.

En la Zona sureste a pesar de que la diabetes mellitus es la principal enfermedad padecida por los mexicanos, Yucatán registra las menores tasas de este mal y de cáncer de pulmón para los hombres. En contraste, tiene el tercer lugar en mayor nivel de enfermedades infecciosas intestinales en ambos sexos, sólo después de Chiapas y Oaxaca.

La media nacional son 3.9 casos de enfermedades infecciosas en mujeres y 4.8 en hombres, y 95.6 de diabetes mellitus en mujeres y 100.1 en hombres por cada 100,000 habitantes.

En Yucatán hay sólo 61.4 de muerte por diabetes mellitus en hombres y 86.3 de mujeres por cada 100,000 habitantes, pero 6.1 casos de muerte por infección intestinal en mujeres y 7.3 en hombres.

Quintana Roo tiene los índices más bajos de males cardiovasculares, enfermedades cerebro vasculares, así como cáncer de próstata.³

1.2. Esquemas con los que cuentan las instituciones de salud para obtener órganos humanos.

Actualmente, aunque la disciplina está muy avanzada y se ha acumulado gran cantidad de datos sobre aspectos técnicos, clínicos e inmunológicos, el trasplante de órganos es todavía una disciplina sofisticada que requiere entrenamientos específicos y experiencia para lograr éxito. Por lo tanto, leyes de trasplantes deben incluir cláusulas sobre las siguientes áreas:

1. Todo hospital involucrado en trasplantes de órganos debe demostrar su capacidad e infraestructura para manejar los aspectos críticos e inmunológicos del trasplante, al igual que todas las áreas relacionadas con cada órgano a trasplantarse, enfatizando además la investigación y la bioética.

³CNNmexico. Las enfermedades más comunes en México. [en línea] <http://mexico.cnn.com/salud/2011/04/07/zona-sureste>.

2. Cada institución debe ser acreditada por separado para cada trasplante específico, experiencia en trasplante de un órgano no garantiza el éxito en trasplante de otro órgano.
3. Se deberá requerir educación formal y continua a todo el personal de trasplante, con certificado individual por las autoridades acreditadas del país.
4. Se deberá requerir entrenamiento y experiencia institucional en todas las áreas relacionadas con trasplante, incluyendo inmunogenética, obtención, remoción y preservación de los diferentes órganos en adición al trasplante y al manejo del órgano concernido.
5. El trasplante deberá ser realizado en el contexto de un programa de trasplante bajo fundamentos en protocolos.
6. Un registro nacional de trasplantes era creado por la ley para centralizar la adquisición, análisis y publicación de estadísticas nacionales que permitan proyecciones para distribución de servicio de salud, recursos económicos y recursos humanos.

El registro debe de incluir datos sobre:

- a. Cada uno de los pacientes de las diferentes listas de espera para cada órgano.
- b. Todos los donadores vivos relacionados, vivos no relacionados y cadavéricos.
- c. Todos los órganos extraídos.
- d. Todos los órganos trasplantados localmente, compartidos con otras instituciones o internacionalmente y los órganos descartados con su causa.
- e. Todos los recipientes de órganos.
- f. El resultado de cada trasplante.

La donación cadavérica presenta preocupaciones y cuidados diferentes a los de los vivos; el mayor entre estos es la seguridad de que la muerte ha ocurrido. Además, la definición de quien es el "dueño" del cadáver; los permisos para donar; respeto hacia el cuerpo; criterios para la donación; la protección de recipiente de transmisión de enfermedades, etc.

Por lo tanto la legislación sobre donación cadavérica debe incluir cláusulas para desarrollar política sobre lo siguiente:

1. Criterios de evaluación y selección para donador cadavérico, para cada órgano individual, incluyendo límites de edad, criterios de exclusión, causa de muerte, prevención de transmisión de cáncer o infección al recipiente, maximizar la viabilidad del órgano y la excelencia de función, el debido decoro y respeto al cadáver, además de guías para la evaluación y aceptación de cada órgano individual.
2. Criterios estrictos para la definición de muerte, incluyendo muerte cerebral, y para su determinación y certificación, al igual que criterios estrictos para el donador con muerte cardiaca.
3. Debe establecerse que no existirá participación alguna de parte de los médicos que determinen la muerte, en el proceso de donación de trasplante, y a la inversa, que nadie de trasplante participara del pronunciamiento de muerte, de manera que no exista conflicto de interese.
4. Prohibición de comercio o venta de órganos.
5. Prohibición del uso de prisioneros como donadores de órganos.
6. Establecer guías para el manejo de cadáveres de manera que sea máxima la viabilidad de los órganos a trasplantarse.
7. Establecer guías para la obtención, remoción y preservación de cada órgano individual.
8. Formular un esquema para la distribución de órganos.
9. Establecer guías para la disposición final del cadáver.⁴

⁴ s/a Delito del tráfico de niños: trasplante de órganos Ed. Hammurabi, Argentina, 2000. 76-77 p.

1.3. Características de la demanda de órganos humanos para su trasplante.

En principio, no podemos afirmar que en las negociaciones relacionadas con el tráfico de componentes anatómicos haya "víctimas". Simplemente una persona desea obtener un órgano para suplir una necesidad terapéutica y recurre a otra que se lo enajena por un precio convenido entre ellas, o fijado al arbitrio de la vendedora. Podríamos inclusive, equiparar las circunstancias planteadas con las que vive un enfermo cuando se dirige a la farmacia y adquiere una droga que le va a proporcionar un mejoramiento de su salud. La única diferencia es que las drogas se encuentran sometidas a un control de precios por parte del Gobierno, mientras que el valor de los órganos es fijado de manera potestativa por el respectivo vendedor o pactado entre los extremos contractuales. En mi concepto, lo anterior significa que una vez que la persona obtiene un órgano en el mercado negro y a cualquier precio, no siente, en principio, que se le ha ocasionado perjuicio, ni muchos menos que se le haya violado ningún bien jurídico digno de tutela, y antes, por el contrario, agradece haber encontrado por fin una alternativa de vida. De ahí que no haya necesidad de denunciar el hecho ante las autoridades, porque, en su sentir, en nada le afecta.

Ahora bien, los únicos sucesos que han tenido alguna trascendencia de tipo periodístico y judicial, son aquellos en los cuales una persona, a objeto de obtener partes corporales para venderlas posteriormente, lesionó bienes jurídicos tradicionalmente protegidos, tales como la integridad personal o al respeto debido al cadáver. Otro suceso ha sido la infracción fragmentaria relacionada con el secuestro de niños para privarlos de sus órganos visuales o el apoderamiento de riñones de los cadáveres después de un accidente de tránsito que produjo sus decesos, son algunos de los aspectos conocidos.

En relación con los agentes que desarrollan la parte activa del tráfico de órganos, es decir, el que vende, podemos afirmar que su conducta está fundada en la necesidad económica o en el deseo de incrementar su patrimonio. Nosotros consideramos que son las apremiantes necesidades económicas las que esencialmente conducen a una persona a tomar una decisión tan delicada como vender un órgano propio para que le sea ablacionado inmediatamente; porque es tan fuerte el instinto de vivir completos, que de

100 individuos a los que se ofrezca comprarles un órgano, 99 dicen que no lo venden, por más dinero que se les ofrezca.

Si partimos de la base de que los trasplantes de órganos son una realidad universal y que, además, su tráfico se genera precisamente por las dificultades del acceso legal a ellos, el mercado negro con alcance internacional es una hipótesis que no debe descartarse de plano. En este sentido, el fenómeno analizado no presenta ninguna limitación espacial, y por ello podría ubicarse válidamente entre las conductas que trascienden las fronteras.

En relación con el Derecho Interno, y específicamente con el Derecho Penal, debemos decir que algunas de las transacciones onerosas sobre órganos lesionan intereses jurídicos importantes; pero debido a la reciente aparición de estos contratos corporales, el derecho aún no las ha recogido en su normatividad, razón por la cual en este momento deben ser castigadas con base en los tipos tradicionales del reglamento punitivo, lo que por sí genera una situación inconveniente, ya que nos encontramos ante conductas y bienes jurídicos distintos a los tutelados por el legislador penal.

CAPÍTULO II
SITUACIÓN DEL MERCADO ILEGAL DE ÓRGANOS HUMANOS EN EL PERIODO
2006-2008

En esta sociedad en la que todo se compra y se vende, se llega al extremo de considerar a la propia persona como mercancía. Los trasplantes de órganos constituyen una nueva esperanza de vida para cientos de miles de personas enfermas y un lucrativo negocio para unos pocos. El tráfico ilegal de órganos existe, lo mismo que el tráfico de drogas, y con frecuencia está organizado por las mismas personas. Este tráfico es tan monstruoso o más que el resto de los negocios que realizan las organizaciones criminales. En muchas ocasiones se basa en la condena a muerte de personas vivas para extraer de ellas los órganos que luego se venden con grandes beneficios.⁵

El tráfico de órganos sigue pasos similares al de la trata de blancas o la venta de niños en adopción. Amparándose en poderes políticos y económicos, estos traficantes de personas actúan con total libertad e impunidad. Éstos son grupos organizados que consiguen órganos para enfermos pudientes (es la figura de la intermediación). Estos órganos se convierten en una mercancía que procede de seres humanos dispuestos a vender sus riñones o de raptos de adultos y de menores que luego hacen desaparecer.⁶ En realidad, la compraventa de parte del cuerpo humano a cambio de dinero u otra forma de pago es más sutil, tan sólo plantea unas diferencias de matiz que no de fondo con marcas seculares de la humanidad como la esclavitud, la explotación laboral o la explotación sexual en cualquiera de sus formas. Es más sofisticado, sin duda, pero en el fondo tienen una base común: Quien tiene poder o dinero puede acabar obteniendo de los que no lo tienen hasta lo más íntimo para su provecho, su placer o para asegurar su salud. Como ocurre con la droga o con el turismo sexual, hay pobres que venden fundamentalmente porque hay gente rica que compra. No es ajeno a este panorama el hecho, no por más repetido menos dramático, de que el 20% de la humanidad disponga del 80% de los recursos del planeta, y viceversa.

Bajo el nombre genérico de tráfico de órganos se agrupan una serie de hechos, perfectamente demostrados y ampliamente extendidos por casi todo el mundo, como la compraventa de riñones que es el órgano más trasplantado y en un futuro cercano de fragmentos de hígado y de pulmón o situaciones aberrantes e igualmente probadas como la utilización de órganos de las personas ejecutadas en China (ejemplo internacional de como son estas actividades).

⁵Carrion Tizcareño, Manuel Delincuencia Organizada México, Ed. Porrúa, 2006 p. 94-107

⁶ Delito del tráfico... Op.Cit. p. 133-136

Las ejecuciones de los condenados a muerte abastecen en muchas ocasiones la demanda de trasplantes. Mafia, policía y tribunales se ponen muchas veces de acuerdo para que coincidan las ejecuciones con las operaciones prevista (esto ocurre en estados unidos).

Muchos de los órganos se subastan por Internet. Se venden pulmones, riñones y córneas junto con lo último en tecnología. No hay más que escribir las palabras mágicas: "riñón a la venta" en algún buscador para recibir numerosas ofertas. La principal sospecha reside en que algunos de esos órganos son vitales y sólo pueden ser extraídos de una persona clínicamente muerta. La oferta de partes del cuerpo sobre cuya disposición es imposible hacer suposiciones los hospitales no pueden saber cuándo llegará un donante ha reforzado el convencimiento de que en realidad se están utilizando los órganos de personas raptadas o que venden sus propios órganos o bien que se trata de reclusos condenados a muerte (como en el caso de estados unidos).

La demanda de órganos es mucho más alta que la oferta legal, a pesar de que las donaciones van aumentando. Además, el principio lógico de toda donación, la solidaridad, empieza a cambiarse por la avaricia: las personas donan órganos a cambio de dinero. Muchos se enriquecen con los órganos humanos extraídos a los más pobres y desesperados, sobre todo la víctima niños sin nombre a los que luego se liquida, incluso antes de que despierten de la anestesia. Los niños de la calle son la reserva de la mafia de órganos humanos. Son muchos los niños que desaparecen de repente, sobre todo los discapacitados. Basta con un bocadillo para que gente sin escrúpulos logre la confianza de un niño discapacitado. Muy pronto éste se encuentra entre falsos padres adoptivos, con pasaporte falso y camino de otros países.⁷

El Departamento del Distrito Federal realizó un estudio sobre los niños sin hogar en las 16 delegaciones políticas del Distrito Federal y en 1,214 puntos donde se concentran los menores. Esta investigación arrojó un total de 13,373 niños, de los cuales 31.5% son niñas y 68.5% varones; cabe señalar que del total el 14.8% son menores indígenas. El 77% de estos menores tenían menos de 16 años. En el rango de 0 a 5 años, 53.3% son varones y 46.7% niñas. En los siguientes grupos de edad el número de los varones es aún mayor.

⁷ Martin Meden, José Manuel Tráfico de Menores y comercio de Órganos Ed. Rustica, España, 2000 p. 206

Las principales actividades económicas de los menores en la calle son: el comercio, (53%), mendicidad (10%) y limpia parabrisas (10%). Por grupos de edad, destaca la de vendedores e indigentes en el grupo de 0 a 5 años. Estos niños trabajan para ayudar a la familia, 67%, para mantenerse a sí mismos, 9%, en busca de libertad, 1.6%, los amigos, 0.7% y por otros motivos, 6%. Asimismo, el 74% de los niños que trabajan en la calle son originarios del Distrito Federal.

Por ejemplo, en Nicaragua desaparecen cada año 400 niños: la verdadera razón oficialmente se desconoce, pero las organizaciones sociales internacionales que velan por la infancia sospechan de estos mercaderes de la muerte. En Brasil, por ejemplo, se encuentran cada día, dos cadáveres de niños con los órganos extraídos. En ocasiones, los niños son secuestrados y aparecen posteriormente vivos pero sin algún órgano, con cicatrices indicativas de operaciones de extracción, ciegos por la extirpación de las córneas y con una remuneración en sus bolsillos cercana a los 10 dólares⁸. Muchas veces son los propios niños los que acceden a ser objeto de estas atrocidades debido a su mala situación social, a su carestía de alimentos y a su paupérrima economía.⁹ Investigar estos casos es complejo, porque no hay denuncias específicas de sus familiares, puesto que generalmente se trata de familias muy pobres que desconocen la justicia, y porque se requiere peritajes médicos costosos que no siempre se llevan a cabo con profesionalidad. Resulta extremadamente complicado descubrir estas redes mafiosas. Un órgano vital sólo puede estar fuera del cuerpo de una persona durante 6 horas. Desde que se localiza a una persona afectada, se define la causa del suceso y la policía comienza su investigación, el órgano ha sido trasplantado y su nuevo usuario puede encontrarse en el otro extremo del mundo.

Se han detenido a muy pocos implicados en estas tramas, pero es obvio que en sus filas hay policías y ex-policías capaces de parar cualquier investigación, traficantes de drogas con oscuros contactos y médicos que pueden realizar complicadas operaciones de cirugía en sólo unas horas a cambio de considerables beneficios.¹⁰

⁸ Parrilla, Pascual Cirugía de órgano. Ed. Eran, España, 2008 p. 286-291

⁹ Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas.
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/disappearance-convention.htm>

¹⁰ Jiménez Ornelas, Reño A. El Secuestro Problemas Sociales y Jurídicos: El Secuestro en México. México UNAM, 2002 p. 31-43

2.1. Características del mercado ilegal de órganos humanos

El último cuarto del siglo XX contribuyó, en la historia de los horrores de la humanidad, con una nueva forma de explotación del hombre por el hombre: el tráfico de órganos. Investigaciones han permitido arrojar luz, al despuntar el siglo actual, sobre esta aberrante realidad, una luz a la que de todas formas se empeña en cubrir de sombras una cadena de intereses metidos de lleno en este "negocio".

El tráfico de órganos: La compra y venta de una parte del cuerpo. En otras palabras, la obtención de un riñón por parte de un paciente rico y desesperado de seguir viviendo a partir de un donante vivo, pobre y también desesperado de conseguir algo de dinero para satisfacer sus necesidades básicas. El tráfico de órganos consiste en el transporte y cesión de órganos con el fin de obtener un beneficio económico.¹¹ El comercio de órganos ocurre sobre todo en países en los que coexisten minorías bien acomodadas con mayorías pobres, con marcadas diferencias entre ambas, con un alto grado de injusticia social, sin leyes que regulen la práctica de los trasplantes y en países en los que no existe la injerencia del estado en el control de la actividad trasplantadora.

El tráfico de órganos se ha convertido en un floreciente y lucrativo negocio a través del cual la pobreza en el tercer mundo se salda con "materia prima" humana. Principalmente existía en la India, país al que viajaban numerosos pacientes ricos de Alemania y sobre todo Italia para trasplantarse en condiciones nada seguras y sin las más mínimas garantías, con riñones comprados de personas extremadamente pobres.

Ha sido también frecuente en Filipinas, Hong Kong y la China, países en los que los pobres venden un riñón por solo mil dólares a ricos procedentes principalmente del Japón. En menor grado también existe en muchos países del norte de África y sobre todo en Egipto, en los que con frecuencia en la prensa se leen anuncios de oferta de riñones por parte de personas desesperadas por la pobreza, beneficiando a ricos desesperados por seguir viviendo.

¹¹http://es.wikipedia.org/wiki/Tráfico_de_órganos.

En algunos países de América Latina, como Bolivia, en los que coexiste la extrema pobreza con la injusticia social y la falta de atención por parte del estado para cubrir las necesidades básicas de la población, incluyendo el tratamiento dialítico para sustituir la función renal perdida, los ricos también publican anuncios en la prensa solicitando riñones que son ofertados por personas agobiadas por la pobreza. Y de la misma manera, estas personas desesperadas por satisfacer alguna necesidad básica con dinero, publican anuncios en la prensa bajo el título de "Dono Riñón" tratándose en la realidad de la oferta de un riñón para la venta. A pesar de estos esfuerzos mancomunados, sin embargo, la tasa de donantes se mantiene estancada y el número de pacientes condenados a morir por falta de un órgano es cada vez mayor. A fin de incentivar la donación de órganos y disminuir esta brecha entre oferta y demanda, en muchos países se ha implementado el pago de los gastos funerales del donante, la otorgación de un seguro médico para los familiares del donante por parte de las instituciones en las que se encuentran asegurados los receptores beneficiados con los órganos y la reducción de los impuestos para los familiares del donante en la comunidad a la que pertenecen.

La escasez de órganos: Lo que hace posible pensar en actividades ilícitas alrededor del trasplante de órganos es la antigua pero creciente diferencia de posibilidades entre los ricos y los pobres. Esta es la opinión de R. Matesanz, conocido en todo el mundo como el padre del exitoso "Modelo Español" de donación y trasplantes. Según él, cuatro condiciones se encuentran en el origen y las consecuencias del comercio de órganos:

- Una creciente demanda de órganos para trasplante.
- Unas posibilidades científicas en constante desarrollo.
- Una comunidad global cada vez menos propensa al acto solidario de donar.
- Y unas tasas de procuración de órganos en franca declinación.¹²

Esta situación es actualmente conocida como escasez de órganos para trasplante, no hay órganos para todos luego los ricos hacen todo lo posible por conseguirlos a costa de lo que sea. La desesperación por seguir viviendo alimenta el aterrador negocio del tráfico clandestino de órganos humanos en el mundo, una actividad que no conoce fronteras ni límites.

¹² R. Matesanz, "A decade of continuous improvement in cadaveric organ donation: the Spanish model, Nefrología", Vol. XXI. Suplemento 5. 2001.

Por poner un ejemplo, sólo en México se realizan más de 4.000 trasplantes legales al año; además, más de 8.000 personas están en lista de espera, de las que 15% mueren al no recibir un órgano, informa el Centro Nacional de Trasplantes (Cenatra) de México. Con esta premisa, no es de extrañar que el precio de estos órganos en el mercado negro alcance precios desorbitados: 150,000 dólares por un hígado, 120,000 por un riñón, 60,000 por un corazón ó 45,000 por la córnea, entre otros.

2.2. Formas de operación de las bandas delictivas relacionadas con el tráfico de órganos humanos.

Protagonista del tráfico de personas con fines de extracción de órganos, la comisión del delito en estudio puede distinguirse de otras formas de trata de personas desde el punto de vista de los sectores de los que provienen los traficantes y los “intermediarios” del tráfico de órganos. Además de quienes participan en otras redes delictivas de trata de personas, los médicos y otros profesionales de los servicios de atención sanitaria y los conductores de ambulancias pueden estar también involucrados en el tráfico de órganos.

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

- Directores médicos de las unidades de trasplante
- Personal médico y hospitalario
- Técnicos de los laboratorios de análisis de sangre y de tejidos.
- Nefrólogos
- Personal de enfermería que presta servicios post-operatorios
- Agentes de viaje y operadores de turismo que se encargan de organizar el viaje y tramitar los pasaportes y visas.
- Agentes de seguro médico.
- “Cazadores” de órganos (que se encargan de la captación de “donantes” a nivel nacional o internacional entre las poblaciones vulnerables)

- Organizaciones religiosas o asociaciones caritativas, que a veces recurren a los intermediarios de órganos.¹³

Esos diversos protagonistas, que pueden ser personas tanto jurídicas como morales, juegan diversos papeles en el proceso de la trata, incluida la participación en el delito de la trata de personas con fines de extracción de órganos y en la organización y dirección de otras personas para la comisión de ese delito. En este sentido, las corporaciones de inteligencia especial dedicadas al estudio de esta clase de criminalidad, coinciden en que dichas organizaciones, descansan en diez principios básicos:

1. Su meta son el dinero.
2. Tienen una estructura vertical rígida (jerarquía).
3. Cuentan con tres o cuatro rangos permanentes de autoridad.
4. Exclusividad en la admisión, riguroso proceso de selección según aptitudes.
5. Permanencia en el tiempo.
6. La violencia y la corrupción son medios indispensables para la consecución de los fines.
7. Posee una división celular del trabajo (ya que se relacionan entre sí a través de los mandos intermedios, quienes comunican directamente a los mandos superiores).
8. Buscan siempre ejercer hegemonía sobre el mercado.
9. Sus miembros están obligados a cumplir.
10. Someten a la autoridad nacional para proyectar sus tentáculos al extranjero.¹⁴

Surge entonces toda una industria delictiva, la cual se fortalece día a día con sus ganancias; esta delincuencia tiene en común la violencia y el firme propósito de corromper cualquier extracto gubernamental social o empresarial, para trasladar inmensas cantidades de dinero obtenidas ilícitamente a una economía legal.

Es por ello que no existe gobierno alguno que se encuentre exento de un problema de esta naturaleza, sin embargo, lo primero que tenemos que hacer es reconocer con toda veracidad la magnitud del problema, es decir, practicar una valoración detallada del

¹³s/a Secuestro Extorsivo: Composición de las Bandas Delictiva Ed. La Rocca, Argentina p. 138-144

¹⁴Carrión Tizcareño, Manuel El secuestro en México: Delincuencia en México Ed. Porrúa, México, 2006 p. 75-81

conflicto; posteriormente otorgar prioridades sustentables, en base a los recursos gubernamentales así como modificar las estrategias.

Es muy probable que algunos nexos políticos criminales, tengan mayor prioridad que otros estos nexos deberán ser destruidos y mediatizados o viceversa.

En el contexto del tráfico de personas con fines de extracción de órganos, hay diversos modus operandi a los que se puede recurrir para obtener órganos, en concreto los siguientes:

- Las víctimas pueden convenir en vender alguno de sus órganos y celebran un contrato formal o informal a tal efecto, pero no reciben ninguna remuneración o esta no es completa.
- El intermediario o el cirujano pueden engañar a una persona acerca de los procedimientos y consecuencias de la extracción del órgano (por ejemplo, pueden decirle a la víctima que se trata de una operación menor, que pueden volver a trabajar de inmediato o que la extracción no producirá ningún efecto adverso, por ejemplo, riñón que no sirve).
- A una persona se le puede ofrecer la "opción" vender un órgano a cambio del pago de una deuda o es amenazada u obligada a hacerlo.
- En algunos casos, las víctimas pueden ser anestesiadas y al despertar encontrar que les han extraído alguno de sus órganos.
- En el turismo de trasplantes pacientes desesperados y vendedores de órganos igualmente desesperados viajan y se ven sometidos a la inseguridad de las condiciones en las instalaciones médicas y con frecuencia a prácticas médicas que no cumplen los requisitos establecidos para la obtención o donación de órganos.¹⁵

Lo más frecuente es que los intermediarios busquen los donantes entre los pobres dándoles promesas de libertad financiera, promesas que a menudo no se cumplen. Muchos de esos donantes reciben tras la intervención escaso tratamiento o no reciben ninguno, se les reconoce una fracción del precio prometido y experimentan serias complicaciones de salud.

¹⁵ s/a Secuestro Extorsivo: Modus Operandi Ed. La Rocca, Argentina, 2005 p. 124

De acuerdo con un estudio, la mayoría de los donantes que por razones comerciales vendieron un riñón para cancelar una deuda comunicaron que no había habido ninguna mejora económica en su vida, ya que o bien estaban todavía endeudados o no habían podido lograr el objetivo de vender el riñón. De acuerdo con el mismo estudio, el 94% se arrepentían de haber hecho la donación.

2.3 Naturaleza del negocio económico del tráfico de órganos humanos.

El 41% de los jaliscienses vive en pobreza y en pobreza extrema, por lo que algunos se ven obligados a vender sus propios órganos por internet para aliviar su situación. "De nada me sirve quedarme con mis dos riñones y mis deudas", se justifica un joven que busca cliente para su singular mercancía.¹⁶

"Me llamo Juan, tengo 25 años y muchos problemas económicos. Vendo uno de mis riñones en 250 mil pesos para poder saldar mis deudas. Vivo en Guadalajara, Jalisco, pero tengo facilidad de viajar. Soy O+ y me someto a cualquier tipo de prueba, sólo pido discreción y seriedad. Interesados comunicarse a mi correo electrónico". Hay cerca de 2 millones de anuncios como este en internet. La venta de órganos se lleva a cabo a través de las nuevas tecnologías. Son avisos de ocasión desplegados en foros virtuales y páginas comerciales.

Según el informe de 2010 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ese fenómeno inició en China e India y se trasladó a España tras la crisis económica que empezó en diciembre de 2009. Ahora, dice la OMS, el mercado negro de órganos a través del internet crece en los países latinoamericanos en crisis, como México. Mediante esta práctica, asociada con el llamado "turismo de trasplantes", se realiza 10% de este tipo de operaciones en el mundo, de acuerdo con la propia organización internacional. En Jalisco está presente el comercio electrónico de órganos humanos.

¹⁶ ANNA G. LOZANO 2012 Jalisco: Tráfico de Órganos en Línea. Proceso. <http://www.proceso.com.mx/?p=294759>

Las ofertas locales de órganos se publican en portales comerciales como los foros de Terra y sitios de anuncios gratuitos como anunciame.com.mx, jalisco.quebarato.com.mx, yaclasificados.com.mx, publicargratis.org y mundoanuncio.com.mx. Ahí, muchas personas que necesitan dinero con urgencia ponen a la venta una parte de sí mismas. El vendedor o el cliente potenciales sólo teclean: "vendo riñón", "vendo médula", "compro órganos" o "dono riñón", y aparecen en el buscador de Google México más de 400 mil resultados con remates virtuales abiertos al público, donde se puede seleccionar y contactar directamente a los interesados.

Por supuesto, los sitios de internet se deslindan de responsabilidades derivadas del tráfico de órganos. En los términos y condiciones de su empresa, que están obligados a publicar, está claro que el riesgo recae exclusivamente en los usuarios. Así, en menos de 100 caracteres el vendedor indica su edad, nacionalidad, la ciudad en que reside, tipo de sangre, el precio del órgano que ofrece, número telefónico y dirección electrónica. No es raro encontrar más de 10 avisos de jaliscienses en un solo portal y dentro de la misma categoría, anuncios escritos en un idioma extranjero, principalmente en inglés, donde se manifiesta que el usuario está dispuesto a viajar para realizar los estudios previos para calificar la donación y después para el trasplante.

Los "donadores" jaliscienses insertan en páginas estadounidenses como kidneykidney.com, anunico.us y answers.ask.com, entre otros, textos como este: I'm in need of money, I live in Guadalajara, Mexico and I wanttosellmykidney. I don't drink or smoke. I'm a 27 healthy person, my blood group is O positive. I have a huge financial and I'm asking for \$20,000 dollars. I can travel (Necesito dinero. Vivo en Guadalajara, México, y quiero vender mi riñón. No fumo ni bebo. Soy una persona saludable de 27 años, con grupo sanguíneo O positivo. Tengo una gran deuda y estoy pidiendo 20 mil dólares. Puedo viajar.) No obstante, el Código Penal de Jalisco no se ocupa de este tipo de transgresiones, calificadas como "delitos especiales" y que no se derivan de una norma penal sino de leyes administrativas. Y de acuerdo con los principios del derecho privado, apunta, lo que no está prohibido está permitido.

Como la legislación sólo admite la donación de órganos con carácter voluntario, la compraventa de los mismos por internet es muy difícil de regular, pues si bien existe una policía cibernética dependiente de la Secretaría de Seguridad Pública del estado, su capacidad en el tema es nula. Estas corporaciones cibernéticas se han enfocado más a delitos de alto impacto, como la pederastia y trata de personas, dejando a un lado este foco rojo que comienza a ser un problema social y de salud pública, que ya se aprecia desmesuradamente en la red. Por su parte, el investigador del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, Jorge Rivas Carrillo, afirma en entrevista que es difícil medir el flujo de turismo de trasplantes en Jalisco, ya que los trasplantes de donadores vivos se realizan voluntariamente y suelen ser familiares o personas cercanas al receptor. Sin embargo, admite que el fenómeno ha crecido en los recientes cuatro años por la falta de confianza que tiene donadores y receptores en las instituciones de salud estatales. A esta situación le atribuye Rivas Carrillo que la lista de espera se haya vuelto inalcanzable para la mayoría de los candidatos a trasplantes, que cada día son más, mientras que los donadores disminuyen. Datos del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos (CETOT) indican que en 2011 dicha lista de espera superó los 3 mil 500 pacientes, “la cifra más alta de su historia”, la mayoría de los cuales necesita un riñón.¹⁷ Se admite que la donación de órganos y el número de trasplantes que se realizan en Jalisco no se recupera desde 2008, lo que achaca en parte a los “escándalos mediáticos” sobre las irregularidades en la Unidad de Trasplantes del Antiguo Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, que este semanario reveló y en las que estuvo involucrado el trasplantólogo Luis Carlos Rodríguez Sancho.¹⁸

La necesidad económica es el principal motor de la compraventa de órganos humanos, y México es uno de los países latinoamericanos con mayor oferta en los últimos dos años, a causa de la crisis económica y la falta de legislación específica, concluye el artículo Compraventa de órganos por internet: conceptos éticos y jurídicos de los oferentes, del académico colombiano Gustavo Adolfo García Arango, publicado en 2010 por la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Católica de Oriente, en Medellín.

¹⁷ CETOT. Uno de los mejores años de donación. [En línea]
<http://www.informador.com.mx/jalisco/2012/362306/6/2011-uno-de-los-mejores-anos-en-donacion-de-organos-en-jalisco.htm>

¹⁸ El proceso, México. Jalisco: tráfico de órganos en línea. [En línea] 13 de enero de 2012.
<http://www.proceso.com.mx/?p=294759>.

La mayoría de las personas que ofrecen sus órganos en donación-venta oscila entre 20 y 39 años y se encuentra en una situación económica delicada. El órgano que más se ofrece es el riñón y se piden de 250 mil a 600 mil pesos. A esto hay que sumar los costos del trasplante y la recuperación del donador y del receptor tras la cirugía, así como los estudios previos y posteriores, con lo que los gastos de la operación llegan a 1.5 millones de pesos.

Una alerta emitida en 2008 por el CETOT confirma que en Jalisco se han detectado las transacciones ilegales de órganos, específicamente de riñones, a través del internet. El comunicado precisa que el artículo 462 de la Ley General de Salud contempla como delito grave la donación o trasplante que se realice sin atender el criterio médico o la lista de espera, por lo que se le impone penas de entre seis y 17 años de prisión. La principal causa del tráfico de órganos por internet sigue creciendo en la entidad. A pesar del discurso optimista del gobernador Emilio González, los datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social hasta 2010 establecen que 41% de la población vive en situación de pobreza o pobreza extrema, con lo cual Jalisco se sitúa como el tercer estado del país con el mayor número de habitantes en esta categoría.

En cuanto el tráfico de órganos, México se encuentra en los primeros lugares porque:

- Las demandas por órganos son muchas y las personas que consiguen órganos ilegalmente son muy bien pagadas
- No se sigue una investigación adecuada
- Los más vulnerables para fines del mercado negro son los niños y adolescentes.

La situación que vive el país, lo sitúa en unos de los primeros en cuanto a tráfico de órganos y trata de personas, las cuales están relacionadas, aunque en ciencia cierta no se ha comprobado pero es una de las teorías mas apegada que se tiene sobre el tráfico de órganos de las asociaciones de sociedad civil, como de los gobiernos federal y estatal. Desafortunadamente como somos un país por donde circulan numerosos migrantes hay demasiadas desapariciones que tienen mucho que ver con esto, los migrantes desaparecen y como son personas que vienen de otro país, nadie las reclama ahí es donde proviene parte de la corrupción de tráfico de órganos.

Las demandas por órganos son muchas y las personas que consiguen órganos ilegalmente son muy bien pagadas, violentando los derechos de las personas no hay una seguridad jurídica, así como exigimos que nuestros migrantes que van a Estados Unidos sean bien tratados debería existir algo que les garantice seguridad al paso por este país. Han habido quejas de las comunidades donde han desaparecido jovencitas, y no se sabe si el rapto fue para prostitución, trata de personas o para la venta ilegal de órganos, Es preocupante porque no se sigue una investigación, las jóvenes cuando tienen la oportunidad muchas veces por miedo no denuncian.

Cuando son los padres los denunciante las respuestas de las autoridades con regularidad son, se fue con el novio, en caso de mujeres extraviadas y no se le da el seguimiento ni la importancia a la denuncia, probablemente tenía un novio, pero, ¿Si solo ella desapareció y el novio sigue en la comunidad?, Cómo se rinden cuentas en esta forma. Los municipios cercanos en que se han visto estos casos son Valle Nacional, San José Chiltepec, Tres Valles y Cosamaloapan, no hay específicamente uno más afectado, existió el caso de una niña la cual fue raptada y llevada al estado de Puebla, donde había varias niñas de la región pero esta niña no quiso presentar una denuncia, solo buscó ayuda emocional.

En el caso del tráiler con emblemas de la Cruz Roja encontrada en Oaxaca con cien indocumentados vivos no se sabe con exactitud para que fueran transportados pero lo que es seguro es que para algún tipo de explotación. A consecuencia de este tipo de modus operandi de las bandas delictivas se defienden los derechos humanos enfocadas a indocumentados ya que estos realizaron acciones urgentes a nivel internacional. Pues no es la primera vez que sucede esto, en ocasiones se encuentran solo los cuerpos de los inmigrantes sin ningún órgano. Los más vulnerables para fines del mercado negro son los niños que son arrebatados de sus padres con engaños y los adolescentes, que les ofrecen trabajo con sueldos elevados, o mediante las redes sociales, en donde muchos se dejan engañar y se hacen novios o novias de personas que realmente no es quien aparece en la foto de perfil.

Muchas veces los problemas que los niños o jóvenes viven en sus hogares o las condiciones en las que viven los orillan ingenuamente a ser parte de esta red de tráfico y corrupción, anhelando un mejoramiento en su estilo de vida que nunca llega. Por ello es importante hablar con los hijos, es necesario informarles a que están expuestos y que es lo que pasa hoy en día en nuestra sociedad. En quien deben confiar y en quien no, suena muy trillado pero No hablar con extraños, es fundamental, para evitar ser víctimas de algo tan doloroso como el tráfico de órganos. Por otra parte mucha gente no tiene medios económicos para pagar, hay muchos en espera de órganos como corneas, riñones, un corazón, hay donar por la vía legal, es una buena oportunidad de compartir con otros el derecho a la vida.

Motivos por los cuales no hay donadores de órganos son: Miedo algunas personas, tal vez la mayoría no terminamos de entender o acostumbrarnos a la idea de donar, nos parece macabro y se mezclan sentimientos por el dolor de la pérdida de la persona amada, el agobio por los trámites que se deben de hacer cuando alguien muere, la confusión, etc. En todo caso había de pensar si nuestro familiar habría querido o no ayudar a otra persona a vivir. A fin de cuentas es igual de doloroso y macabro enterrar o incinerar a la persona. La diferencia es que al no confirmar la donación, ponemos nuestro granito de arena para que el enfermo tenga el mismo fin que nuestro pariente.

Desconfianza es el temor tiene que ver con que alguien saque provecho ilegítimo de nuestro dolor y la muerte de un familiar. Los rumores sobre el tráfico de órganos han hecho mucho daño, pues es una de las principales causa por las cuales la gente no se atreve a donar sus órganos pues creen que podrían ser traficados, en México el 605 de las personas que esperan un trasplante no obtienen respuesta ya que la cultura de la donación apenas empieza. Por otro lado el comercio de partes corporales y órganos fomenta el homicidio, pues gente con necesidades de dinero es capaz de llegar a matar para vender los órganos de sus víctimas, si el órgano proviene de trafico ilegal no se podrían cumplir ciertas garantías necesarios ni los controles sanitarios necesarios.

En algunos países aún existen casos de compraventa de órganos y partes del cuerpo. En 1984 México prohibió la compraventa de sangre, hoy solo puede obtenerse por medio de donaciones familiares, o por donaciones altruistas.

Luis Teron director del Registro Nacional de Trasplantes afirmo que: En nuestro país no existe el tráfico de órganos pues se realizaron averiguaciones y afortunadamente no existe ninguna denuncia.

Es increíble lo que la gente puede llegar a hacer por dinero sin pensar de una forma un poco más humana, poniéndose en el lugar del otro, esta es solo una prueba más de que en este mundo el dinero para la mayoría de las personas lo es todo en la vida, quizá por esto la gente no done órganos ni siquiera al morir. Hoy por hoy los programas de trasplantes en instituciones de salud están perfectamente controlados y reglamentados por lo que ya no deberíamos de tener dudas, aunque seguramente aún se dan estos casos.

La principal causa de quejas que recibe la comisión es la falta de comunicación entre el médico y el usuario del servicio. Está surgiendo poco a poco una nueva cultura de la donación, la gente ya quiere que se le explique cómo va a ser la donación, qué efectos produce y las probabilidades de éxito que pueda tener, pero no solo hay que informar sobre lo científico sino que también se tendría que hablar de lo humano y, los valores que en ese acto se ven reflejado.

La influencia de la religión es uno de los aspectos importantes y de mucho interés es el hecho de que la religión maneja la idea de no ser o ser donadores, ya sea porque su religión no lo permite realizar ciertos trasplantes.¹⁹ A pesar de esto, el trasplante de órganos conlleva ciertos problemas entre otros, la miza de enterrar esos órganos el respeto al muerto, la prohibición de desfigurar al muerto cortando su carne. De aquí las principales ideologías religiosas aportan su propia ideología. Los católicos perciben la donación de órganos como un acto de caridad, amor fraternal y auto sacrificio. El catolicismo acepta los trasplantes ética y moralmente. El papa Juan Pablo II declaro que: "Los que creen en nuestro señor Jesucristo, quien dio su vida por la salvación de todos, debemos reconocer la urgente necesidad de la disponibilidad de órganos para trasplantes como un desafío a su generosidad y amor fraternal."

¹⁹ OLIVER.23/09/2011. <http://www.eltuxtepecano.com/2011/09/trafico-de-organos-mexico-en-primeros-lugares/>.

Los Testigos de Jehová esta religión no fomenta la donación de órganos, pero creen que es un asunto individual consiente según la sociedad de Atalaya, la sociedad legal de la religión. Aunque a menudo se asume que la denominación prohíbe los trasplantes debido a su tabú en contra de las transfusiones de sangre, esta no se opone a la donación o recepción de órganos,

Los Evangélicos Conservadores Independientes en general, los evangélicos se oponen a las donaciones de órganos y tejidos.

CAPÍTULO III

POLÍTICAS PÚBLICAS INSTRUMENTADAS POR EL GOBIERNO DE FELIPE CALDERÓN HINOJOSA PARA COMBATIR EL TRÁFICO DE ÓRGANOS HUMANOS.

3.1. **Ámbito de planeación gubernamental.**

Se busca alcanzar y consolidar estándares internacionales en materia de prevención y combate al dinero de procedencia ilícita. La capacidad económica del crimen organizado es uno de sus principales apoyos para evadir la acción de la justicia. Una de las estrategias más efectivas en la lucha contra esta perniciosa actividad es la que se orienta a golpearla en su abastecimiento de recursos económicos. Se intensificarán las acciones específicas en contra del lavado de dinero en México. Además que se desea alcanzar la desarticulación de cadenas delictivas mediante la destrucción de los nodos de creación de valor. Se propiciará la desarticulación de organizaciones criminales atendiendo a la naturaleza económica de sus actividades mediante la destrucción de los elementos que les permiten generar riquezas ilícitas y afianzarse en el territorio mexicano.²⁰ La corrupción y la ineficacia de las instituciones generan impunidad y lesionan la credibilidad y la confianza ciudadana en el gobierno. Toda actuación de la autoridad fuera del orden legal lesiona los derechos ciudadanos, ya sea por el abuso en el ejercicio del poder público, o bien, por la omisión en la aplicación de la ley.

México necesita que sus ciudadanos confíen plenamente en el sistema jurídico y en el desempeño de las instituciones de justicia y de gobierno. Ello es fundamental para reforzar la alianza entre el gobierno y la sociedad en la lucha contra la impunidad y la corrupción. Impulsar la vigencia de leyes modernas, suficientes, claras y sencillas en todos los ámbitos de la actividad nacional. El marco jurídico vigente debe mejorarse a efecto de permitir el desarrollo de la sociedad, por la vía del respeto, la armonía y la productividad.

Adicionalmente urge su transformación como punto de partida para recuperar la confianza social, ya que la ciudadanía sólo cambiará su percepción si advierte que las leyes se modernizan en su favor. Para alcanzar este objetivo, el Gobierno Federal impulsará las reformas necesarias para dar certeza, claridad y agilidad a los procedimientos que los particulares tramitan ante las instancias de la Administración Pública Federal.²¹

²⁰ Plan Nacional de Desarrollo México. 2006-2012 p. 59

²¹ Plan Nacional de ... Óp. Cit.

El Estado de Derecho de un país se sustenta, antes que nada, en el arraigo que tenga la cultura de la legalidad en la sociedad. El respeto a la ley es un valor que se debe fomentar en la conciencia de los individuos desde el nivel más elemental de convivencia social y fortalecer a lo largo de las diferentes etapas de la vida. Si la idea del Estado de Derecho no se traduce en un sistema normativo de cuya aplicación se deriven beneficios o costos tangibles, es difícil que la propia cultura de la legalidad llegue a permear en la conciencia de las personas y de las comunidades. Para los ciudadanos, la cultura de la legalidad significa llevar a cabo el estricto cumplimiento de las obligaciones que la ley les impone para garantizar la convivencia social y, por otra parte, que el ejercicio de sus derechos se realice en apego a las disposiciones legales. Además, la cultura de la legalidad también impone a los gobernados el deber de exigir a las autoridades el cumplimiento puntual de la ley; esto es, denunciar las irregularidades, abusos y actos ilícitos.²²

En los últimos 50 años se produjo en México un descenso muy importante de la mortalidad en todos los grupos de edad. Este descenso se acompañó de un cambio igualmente significativo en las principales causas de discapacidad y muerte. Hoy en el país predominan como causas de daño a la salud las enfermedades no transmisibles y las lesiones. Estos padecimientos son más difíciles de tratar y más costosos que las infecciones comunes, los problemas reproductivos y las enfermedades relacionadas con la desnutrición, en la primera mitad del siglo XX fueron las principales causas de muerte. Esta transición está íntimamente asociada al envejecimiento de la población y al reciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, dentro de los que destacan el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la mala nutrición, el consumo de drogas y las prácticas sexuales inseguras.

Durante los últimos años, se han registrado en el mundo importantes adelantos en materia de salud y México no ha sido la excepción. Un ejemplo de ello en el país es la aplicación universal de vacunas. Otros ejemplos son la disminución en los índices de desnutrición, la reducción de enfermedades infecciosas y el aumento en la cobertura de los servicios públicos de salud. Baste mencionar que la mortalidad por deficiencias nutricionales en niños menores de cinco años ha caído de casi 25 por cada 100 mil niños en 1995 a tan sólo ocho en 2006.

²² *Ibíd.*

La mortalidad infantil, de poco más de 27 por cada mil nacimientos estimados en 1995, se ha reducido a 18 por el mismo número de nacimientos estimados en 2006. Sin embargo, existen importantes desafíos por superar derivados principalmente de la transición demográfica y de la desigualdad económica. Las muertes por enfermedades no transmisibles, los padecimientos asociados a una larga vida como la diabetes y la hipertensión, así como las lesiones por accidentes o violencia, representan hoy el 85% de todas las muertes que se registran en México. Estos padecimientos son complejos y de tratamiento costoso.

El otro 15% corresponde a las muertes por enfermedades asociadas con la pobreza, como las infecciosas, la desnutrición y las que tienen que ver con la reproducción, mismas que hace 50 años eran las más frecuentes en el conjunto de la población y que ahora afectan sobre todo a quienes viven en situaciones precarias. Las personas más pobres tienen mayor riesgo de morir a edades más tempranas que el resto de la población. Como puede apreciarse, la salud de la sociedad mexicana refleja las desigualdades sociales y económicas del país. Esta desigualdad, expresada en la dimensión de la salud de las personas, puede observarse también entre regiones. Por ejemplo, en 2006 la tasa de mortalidad infantil en Nuevo León fue de 10.2 fallecimientos por cada mil niños nacidos, mientras que en Guerrero fue cercana a 25. En 2005, el porcentaje de muertes en menores de cinco años causadas por enfermedades infecciosas fue de 5.1% en Aguascalientes, mientras que llegó a representar 24% en Chiapas durante el mismo año.

En los sectores más rezagados socialmente conviven al mismo tiempo las llamadas enfermedades del subdesarrollo y las del desarrollo, lo que complica todavía más las soluciones. Sencillamente, la infraestructura para el tratamiento de las enfermedades asociadas a comunidades económicamente desfavorecidas es muy distinta a la que atendería enfermedades características de personas con niveles de vida apreciables.

Tomar en cuenta la dimensión demográfica de la sociedad mexicana es importante para comprender las necesidades más importantes en materia de salud. Para empezar, hay que considerar que la estructura de la población por edades ha variado mucho en las últimas décadas, lo cual plantea desafíos adicionales al sistema de salud, es decir, que no estaban necesariamente previstos por la oferta presente de servicios de salud. Destacadamente, cada vez hay menos niños y más adultos. En 1970, de cada 100

mexicanos 19 eran niños de cinco años o menos. Ahora son solamente 9 de cada 100. Por contraste, la población en edad de trabajar se triplicó entre 1960 y 2000. Actualmente ésta representa el 65% de toda la población mexicana. Este dato distingue justamente nuestra transición demográfica, pues prácticamente dos terceras partes de la población son muy probablemente perceptores de ingresos por ubicarse en edades productivas.

Pero es necesario advertir que, por otra parte, la población de adultos mayores crece considerablemente y con ello poco a poco disminuye la base social de personas que aportan recursos al conjunto social. En otras palabras, el bono demográfico que representa un segmento mayoritario de la población en edad productiva se irá disminuyendo, indefectiblemente, con el tiempo. Se augura que en menos de 25 años el sector de adultos mayores pasará de 6 a 15.6 millones de personas, de manera que para el año 2030 representará 12% de la población nacional.

Los problemas de salud de adultos y adultos mayores serán, por lo tanto, el componente que más atención demande. En promedio, la esperanza de vida aumentó de 51.7 a 75.7 años en cinco décadas. Ello representa un logro importante del sistema nacional de salud. No obstante, la desigualdad que presenta la esperanza de vida entre las regiones y entre los sectores de población es dramática. Existen marcadas diferencias en los servicios de salud públicos entre los estados de la República. Mientras que el Distrito Federal cuenta con tres médicos y cinco enfermeras por cada mil habitantes, el Estado de México, Chiapas y Puebla tienen menos de un médico y una enfermera por cada mil.

Estas disparidades entre regiones en materia de salud son inaceptables bajo un criterio elemental de justicia y son expresión de inequidad en desarrollo humano: en Oaxaca, Guerrero y Chiapas la esperanza de vida es casi 10 años más baja que en Baja California Sur, Nuevo León o el Distrito Federal. Asimismo, en las zonas con menos de 5% de población indígena, la esperanza de vida promedia 78 años, y donde esta proporción es superior a 75%, se reduce a 66 años. La pobreza, la desnutrición y la insalubridad que afectan a la población de menos recursos económicos, se relacionan con 3 y 2% de las muertes de mujeres y hombres, respectivamente, en ese sector de la sociedad. Si bien la proporción es reducida en comparación con otras causas de muerte, lo más doloroso es que se trata de muertes que pueden evitarse con un poco más de inversión en servicios públicos y capacitación a la población.

La posibilidad de enfermar es más grande entre las personas que habitan en municipios marginados. Esta proporción es de 1.7 veces mayor en los hombres y de 1.5 en las mujeres. Ello representa un obstáculo evidente al desarrollo humano de las personas que viven en dichos municipios. Las acciones de combate a la pobreza han contribuido a disminuir la desnutrición y, con ella, la baja talla de los niños al nacer. Sin embargo, el número absoluto de estos niños, más de 1.2 millones, sigue siendo de una magnitud muy preocupante. Sencillamente, esta desventaja a una edad tan temprana resulta inaceptable, debido a sus efectos negativos en el desarrollo de esos mexicanos.

En México, el cuadro más frecuente de enfermedades contagiosas sigue siendo expresión de la falta de una cultura elemental de la salud en muchas de nuestras comunidades. Los padecimientos transmisibles más frecuentes en nuestro país son, en orden de importancia, infecciones respiratorias, diarrea, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual.

Un avance muy importante en materia de salud ha sido el descenso de la mortalidad en todos los grupos de edad. Por ejemplo, hace 50 años, uno de cada 12 niños fallecía antes de cumplir el primer año, y de los que sobrevivían, la mitad moría antes de los 35. Hoy, la sobrevivencia hasta el primer año es de 98.5% de los recién nacidos. Por lo que hace a las causas de muerte, la obesidad, los malos hábitos en la alimentación y la falta de ejercicio se relacionan con las enfermedades del corazón y la diabetes, que a su vez son responsables del 32% de las muertes de mujeres y del 20% en los hombres.

El sexo sin protección se asocia, de manera muy importante, al cáncer de cuello del útero en las mujeres, y a la infección del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, VIH-SIDA, entre los hombres. La tasa de mortalidad por SIDA en 2005 fue de 16.6 por mil en los hombres, y de 3.1 por mil en las mujeres. Si bien los casos nuevos de SIDA se dan más frecuentemente entre los hombres, el porcentaje que representan las mujeres se ha ido incrementando con los años, de modo que en 2005 eran ya uno de cada cinco casos. El virus del papiloma humano es el mayor causante de infecciones de transmisión sexual en los últimos años.

El riesgo se incrementa debido a que un gran número de mujeres no ejerce de manera informada y protegida su sexualidad. México cuenta con 4,203 hospitales, de los cuales 1,121 son públicos y 3,082, privados.

El sector público cuenta con un promedio de 0.74 camas por cada mil habitantes, inferior al valor sugerido por la Organización Mundial de la Salud, que es de una cama por cada mil habitantes. Las instituciones de seguridad social tienen una tasa de 0.87 camas, contra 0.63 de las instituciones que atienden a la población sin seguridad social. Claramente, en nuestro país aún existe un significativo déficit de camas hospitalarias por cada mil habitantes.

En el orden más general de la vida social, el acceso a servicios de salud no alcanza aún a toda la población, y pagar por servicios privados resulta muy difícil para la mayoría. Entre 2000 y 2005 se aprecia una disminución de la población no derechohabiente debido, principalmente, a la elevada afiliación al Seguro Popular, que es un seguro médico voluntario dirigido a evitar el empobrecimiento de las familias por gastos emergentes de salud. Sin embargo, es justo reconocer que persisten grandes desigualdades en la calidad de los servicios de salud de que disfrutan los mexicanos.

La falta de infraestructura moderna y la insuficiencia de insumos no generan los mismos efectos en la prestación de los servicios de salud de las diferentes dependencias puede llegar en algunas ocasiones hasta el 20%. En cuanto a la cantidad de personal capacitado disponible en el sector salud, México tiene 1.85 médicos por cada mil habitantes, cifra inferior al promedio internacional deseable, que es de tres médicos. Cabe señalar que además de este indicador debe también atender la distribución geográfica de médicos. La desigualdad se observa también entre instituciones. PEMEX, por ejemplo, tiene un promedio de tres médicos por cada mil derechohabientes, mientras que la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE tienen menos de dos. Ello refleja que existen diferencias entre los servicios de salud que reciben derechohabientes del sector paraestatal. El abasto de medicamentos ha mejorado en las unidades de atención ambulatoria, no así en los hospitales. Mientras que en las unidades de IMSS-Oportunidades ha sido posible surtir hasta 94.3% de las recetas expedidas por sus médicos, los servicios estatales de salud apenas lograron 61.2%. La cobertura efectiva también es desigual. En conjunto, el Distrito Federal registra la mayor cobertura de servicios, que alcanza a 65.1% de la población, en tanto que Chiapas tiene un alcance de 54%.

Es evidente que la modernización de los servicios de salud requiere grandes inversiones para lograr los estándares deseables. México destina 6.5% de su producto interno bruto al rubro de la salud, cifra menor al promedio internacional. El aumento de recursos financieros no basta para elevar la calidad de los servicios de salud. Se requiere del compromiso de sus médicos y enfermeras para brindar una atención más responsable, eficiente y amable. Si bien no es sólo en los servicios públicos donde se da un trato con frecuencia poco amigable, sí es en ellos donde se registra el mayor número de quejas de los usuarios en ese sentido.

El esfuerzo del Estado mexicano por hacer accesibles los servicios de salud a más personas, si bien se ha reflejado en una infraestructura hospitalaria y de servicios médicos de grandes dimensiones, se enfrenta al doble desafío de atender las llamadas enfermedades del subdesarrollo, como son la desnutrición y las infecciones que afectan principalmente a la población marginada, y padecimientos propios de países desarrollados, como el cáncer, la obesidad, las cardiopatías y la diabetes. Hacer frente a esta doble problemática representa un reto muy complejo, que para ser atendido adecuadamente requiere de la unión de recursos y compromisos entre la sociedad y los tres órdenes de gobierno. Esta suma de esfuerzos resulta indispensable para moderar las inequidades y acelerar el camino hacia la igualdad de oportunidades para los mexicanos, lo que es esencial para un progreso y una prosperidad compartidos.²³

3.2. Ámbito de la normatividad aplicable, ámbito de la acción administrativa y jurisdiccional.

Los trasplantes de órganos y tejidos son una realidad generada por los avances científicos del siglo XX; debido a que son procedimientos en los que intervienen diferentes factores (científicos, sociales, morales, filosóficos, etc.) requieren de un marco jurídico que responda al constante cambio y evolución que presenta este interesante procedimiento. En México los trasplantes son una realidad que permite incrementar las esperanzas de vida de muchas personas que están hoy, en espera de un órgano.

²³ Ibid.

Hasta Mayo de 2000 los trasplantes eran regulados por disposiciones legales contenidas en la Ley General de Salud en el Título Decimocuarto, preceptos que fueron rebasados por los avances científicos, por las tendencias en medicina, por el crecimiento de médicos dedicados a esta terapéutica y por el cambio positivo de la mentalidad de la sociedad.

La práctica de los trasplantes en México se encuentra regulada por un marco jurídico constituido por:

- Ley General de Salud (Título Décimo Cuarto)
- Reglamento en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos
- Norma Técnica no. 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

La ley General de Salud vigente desde 1984 destina el título décimo cuarto al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y pérdida de la vida, de seres humanos y ha sido motivo de reformas de 1987 y en 1991.

Se señala con claridad la competencia de la Secretaría de Salud para efectuar el control sanitario de la disposición de órganos y tejidos; para estos efectos cuenta con los Registros Nacionales de Trasplantes y Transfusiones; se hace un desglose de términos y se dan los elementos para establecer la pérdida de la vida en base a los criterios universales de muerte cerebral. Importante señalamiento es el artículo 325 lo constituye el hecho de permitir en condiciones controladas la toma de órganos y tejidos de aquellos cadáveres de quienes se ordene legalmente la necropsia, aun sin consentimiento de los deponentes secundarios. Solo se podrá realizar la disposición de órganos y tejidos así como su trasplante en hospitales y por el personal autorizado por la Secretaría de salud.²⁴

El reglamento y la norma mencionados completan el marco jurídico, mismo que en su totalidad es de observancia obligatoria en las instituciones de salud Pública, Privada y Social, en todo el territorio nacional. La Procuraduría General de Justicia y la Secretaría de Salud del Estado de México, a través del Centro Estatal de Trasplantes (CETRAEM), se encargan de agilizar los trámites de donación de órganos, tejidos y células humanas con

²⁴ Ley general de salud. Título decimo cuarto. 2012. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>.

finés de trasplante cuando se tiene donador cadavérico relacionado con una averiguación previa.

Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en la Ley General de Salud. La donación en materia de órganos, tejidos, células de cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes. La donación es decisión de la persona que así lo disponga o de los familiares de aquellos pacientes que se encuentren hospitalizados y que, con base a lo establecido en la Ley General de Salud, se encuentren con "muerte cerebral" Manual del médico legista en la donación de órganos y tejidos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México

En el manual del médico legista en la donación de órganos y tejidos con fecha 10 de octubre de 2002, la Procuraduría General de Justicia del Estado de México celebró con la Secretaría de Salud del Estado de México, las "Bases de Coordinación para agilizar ante las Agencias del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, el trámite de donación de órganos, tejidos y células humanas con fines de trasplante", que tiene por objeto contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mexiquense, facilitando los trámites legales que permitan a los disponentes secundarios de donadores cadavéricos, disponer de los órganos, tejidos y células de los mismos con fines de trasplante.

Para el debido cumplimiento de las citadas Bases de Coordinación es indispensable que los servidores públicos de esta Procuraduría, conozcan el Centro Estatal de Trasplantes y los Centros Hospitalarios de Procuración de órganos en el Estado de México, así como las actividades que les competen, a fin de agilizar los trámites ante las Agencias del Ministerio Público en los procesos de donación y procuración de órganos, tejidos y células. Por tanto, es determinante la capacitación de Peritos Médicos Legistas a través de un procedimiento práctico que no sólo sirva a los mismos, sino que incluso sea útil para auxiliar a toda persona que les solicite orientación.

En este orden de ideas, los Peritos Médicos Legistas de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, están obligados a poner en práctica sus conocimientos y atender los requerimientos que dentro de su ámbito sean solicitados por parte del Ministerio Público; por ello, es imprescindible elaborar el presente manual como una actividad básica dentro del procedimiento auxiliar en la procuración y donación de órganos, tejidos y células para trasplantes. Esta Legislación podría ser adoptada al Estado de Coahuila, a continuación se dan a conocer sus principales puntos:

- Que el Perito Médico Legista coadyuve en forma oportuna y adecuada en las actividades periciales que le competen y siempre a petición verbal y escrita del Ministerio Público.
- Que el Perito Médico Legista auxilie en el ámbito de su competencia con el sustento técnico-científico, a resolver las dudas tanto del Agente del Ministerio Público, como de las personas que soliciten e intervengan en la donación de órganos, tejidos y células.

- Con el propósito de fundamentar la actuación de los Peritos Médicos Legistas, tratándose de la procuración y donación de órganos, tejidos y células, es imprescindible transcribir diversas disposiciones de la Ley General de Salud:

Titulo décimo cuarto; donación, trasplantes y pérdida de la vida.

Capítulo I. Disposiciones comunes

Artículo 314.- Para efectos de este título se entiende por:

II. Cadáver, al cuerpo humano en el que se compruebe la presencia de los signos de muerte referidos en la fracción II, del artículo 343 de esta Ley;

Capítulo II. Donación

Artículo 328.- Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos.

Capítulo III. Trasplante

Artículo 331.- La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida.

Artículo 334.- Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

I. Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la obtención de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este Título;

II. Existir consentimiento expreso del disponente o no constar su revocación del tácito para la donación de sus órganos y tejidos, y

III. Asegurarse que no exista riesgo sanitario.

Capítulo IV. Pérdida de la vida

Artículo 343.- Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:

I. Se presente la muerte cerebral, o

II. Se presenten los siguientes signos de muerte:

- a) La ausencia completa y permanente de conciencia;
- b) La ausencia permanente de respiración espontánea;
- c) La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y
- d) El paro cardíaco irreversible.

Artículo 344.- La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;

II. Ausencia de automatismo respiratorio, y

III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

- I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral, o
- II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.

Artículo 345.- No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescindiera de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343.

El ámbito de competencia de los Peritos Médicos Legistas actuará exclusivamente en pacientes hospitalizados relacionados con una averiguación previa y a disposición del Ministerio Público que presenten muerte cerebral debidamente comprobada y que sean donadores potenciales de órganos, tejidos y células, siempre y cuando medie solicitud verbal y por escrito del Ministerio Público, del Dictamen de Pérdida de la Vida.

Las funciones de los Peritos Médicos Legistas deberán:

1. Emitir certificado de lesiones y hacer énfasis, en su caso, de los elementos técnico-científicos que demuestren la muerte cerebral del paciente hospitalizado;
2. Realizar el Dictamen de Pérdida de la Vida, según el formato aprobado por el C. Procurador General de Justicia del Estado de México;
3. Integrar por separado el Expediente Forense de los Donadores Cadavéricos, de acuerdo a la clasificación secuencial de D-1, D2, D3... (Donador uno, dos, tres...); número de expediente del Servicio Médico Forense (correspondiente al Libro de Control de Cadáveres); y, número de Averiguación Previa. Ejemplos:

D1 /CUA /023 /03.

CUA /III /2040 /03-05.

4. Reportar en la hoja de estadística quincenal, la donación de órganos, tejidos y células en las que haya participado, anotando el número de expediente del SEMEFO; el número de la Averiguación Previa; y, los órganos extraídos.

Documentación médico-legal que deberá contener el expediente forense de los donadores cadavéricos

La documentación que deberá contener el Expediente Forense de los Donadores Cadavéricos será:

1. Certificado de Lesiones;
2. Solicitud del Ministerio Público del Dictamen de Pérdida de la Vida;
3. Dictamen de Pérdida de la Vida;
4. Copias certificadas de las fojas de la Averiguación Previa donde se asiente la voluntad de los disponentes secundarios para donar los órganos del paciente hospitalizado que presenta muerte cerebral y la donación misma;
5. Resumen del Expediente Clínico; y
6. Informe de los órganos extraídos por el Centro Estatal de Trasplantes.

Directorio de centros hospitalarios de procuración de órganos.

Ejemplo del Estado de México:

Gobierno del Estado de México

Procuraduría General de Justicia Dirección General de Servicios Periciales.²⁵

²⁵Manual de Actuación del Ministerio Público en el trámite de donación de órganos, tejidos y células humanas con fines de trasplante. Estado de México. 2006-2012.

CONCLUSIONES.

Uno de los fenómenos jurídicos sociales que más interés debería tener la sociedad es el tráfico de órganos, porque sin lugar a duda es un problema que está en nuestras narices y no nos queremos dar cuenta, tal vez por el miedo que representa o por la simple negación al hecho de que no se da por vivir en un lugar tranquilo; los grandes precedentes que se dan, son las ventas de órganos por internet, las demandas que se han hecho con los pasos del tiempo no solo en México sino en otros países, esto quiere decir que es un problema que no solo nos afecta a nosotros sino al mundo entero, y que debemos de buscar la manera de combatirlo.

El tráfico 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 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".

El principal interés de las bandas delictivas que se dedican al tráfico de órganos es que son muy bien pagados y en segundo término, el órgano que se demanda es de gran importancia ya que sin él no hay ganancias, siempre y cuando el órgano sea compatible con la persona que lo necesita, por eso las bandas dedicadas a este negocio tienen que investigar la compatibilidad de sujetos.

Cabe señalar que las bandas delictivas que se dedican al tráfico de órganos, son en ocasiones las mismas del crimen organizado o secuestro, las bandas que se dedican a la compra y venta de droga, pero lo más cercano a nosotros es que todos los antes mencionados, están ligados a personas que trabajan en los hospitales donde concurrimos todos nosotros a tratarnos y donde es más factible a que descubran al posible donador, todo se conjuga para ser secuestrado para la extracción de nuestros órganos.

Para combatir estas actividades se necesita el establecimiento de un apartado en el código penal en el que se sancionen estas actividades de manera severa ya que este fenómeno implica investigación o acecho hacia una persona, su secuestro, en algunas ocasiones ofrecen dinero abusando del estado económico de la víctima, extracción del órgano de manera inhumana en lugares donde las condiciones para esta acción no son las apropiadas o en su caso la simple extracción del órgano y el cuerpo abandonado con vida a su suerte sin ningún pago prometido.

Para darle validez a esto, se requiere que las políticas públicas se hagan efectivas, para que no abusen de la pobreza los delincuentes, es necesario dar certeza y hacerlas efectivas para darles las armas a los ciudadanos para defenderse ante esta situación.

Algo que es muy importante es que nosotros como ciudadanos nos demos cuenta que el tráfico órganos hoy en día, está presente y que podemos ser víctimas en cualquier momento.

ANEXOS

Anexo 1

Denuncias sobre el tráfico de órganos²⁶

Entre 1987 y 2008 se ha hecho eco de numerosas denuncias e investigaciones sobre tráfico de órganos.

- Entre 1987 y 1989, aparecieron en la prensa latinoamericana numerosos artículos que denunciaban el robo de niños para extraerles órganos (como ojos y riñones) que eran enviados al extranjero para implantárselos a niños de familias acomodadas. El primer país en que se produjo la denuncia fue Honduras (1987). Posteriormente, el rumor se extendió a Costa Rica, México, Haití y Venezuela. La antropóloga Véronique Campion-Vicent, que estudió estas denuncias, considera que forman parte de una campaña orquestada por la izquierda contra los Estados Unidos, que aparecen generalmente como beneficiario de los órganos supuestamente robados. Según esta antropóloga, el tratamiento periodístico de estas acusaciones sigue un patrón: se recogen las acusaciones, pero no el desmentido que suele seguirlas. Nunca se presentan pruebas tangibles, porque de hecho no las hay.
- En 1992, la policía mexicana inició una investigación sobre una presunta red de tráfico de órganos extraídos a niños, con destino a pacientes estadounidenses. Posteriormente, se ha especulado con la posibilidad de que detrás de los crímenes contra mujeres de Ciudad Juárez pudiera haber una mafia de tráfico de órganos. Sin embargo, en 2003 la Procuraduría General de la República, tras investigar catorce casos, concluyó que las denuncias no tenían fundamento y que no había ninguna prueba de la existencia de una organización de este tipo.
- La organización feminista RAWA ha denunciado que desde 1992, cuando la república socialista afgana fue destruida, los fundamentalistas religiosos, conocidos como muyahidines, se enriquecieron con el tráfico de órganos de pobres locales.
- En 2005, una comisión de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (PACE) certificó que se habían producido en Ucrania casos de secuestro de niños recién nacidos, presuntamente para utilizar sus órganos en trasplantes y como fuente de células madre.

²⁶http://es.wikipedia.org/wiki/Tr%C3%A1fico_de_%C3%B3rganos. [En línea]

- En 2007, unas monjas españolas afirmaron tener pruebas de este tipo de tráfico en Mozambique, aunque no pudieron precisar si los órganos se destinaban a trasplantes o a rituales de magia negra.
- También en 2007 Luc Noël, coordinador de procedimientos clínicos de la OMS, declaró que había un 'turismo del trasplante' que llevaba pacientes adinerados a países intermediarios, como Suráfrica, Egipto y Pakistán, donde recibían órganos 'donados' a bajo precio.
- En su libro de 2008 *La caza: los criminales de guerra y yo* Carla Del Ponte, fiscal del Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia, asegura que en 1999 la guerrilla del Ejército de Liberación de Kosovo traficó con órganos extraídos a cautivos serbios.
- En mayo de 2008 el ministro del Interior argelino Noredin Yazid Zerhouni afirmó que niños argelinos y subsaharianos eran introducidos ilegalmente en Marruecos, donde se les extirpaban los órganos para venderlos en Europa.
- En agosto de 2008, las autoridades de Jordania anunciaron que al menos treinta y cinco jordanos habían fallecido entre 2006 y 2008 tras vender sus riñones por 3.000 dinares (unos 2.700 euros) a mafias de traficantes de órganos que operaban, sobre todo, en Egipto y Pakistán.

Anexo 2

Película: Turistas



Dirección: John Stockwell.

País: USA. Año: 2006. Duración: 93 min. Género: Thriller, terror.

Interpretación: Josh Duhamel (Alex Trubituan), Melissa George (Pru Stagler), Olivia Wilde (Bea Trubituan), Desmond Askew (Finn Davies), Beau Garrett (Amy Harrington), Max Brown (Liam Kuller), Agles Steib (Kiko), Miguel Lunardi (Dr. Zamora).

Guión: Michael Arlen Ross.

Producción: John Stockwell, Marc Butan, Scott Steindorff y Bo Zenga.

Música: Paul Haslinger. Fotografía: Enrique Chediak. Montaje: Jeff McEvoy.

Diseño de producción: Marlise Storchi.

Brasil, Bellas mujeres, playas vírgenes, una cultura abierta y amigable. Alex (Josh Duhamel) acompaña a su hermana Bea (Olivia Wilde) y a su mejor amiga Amy (Beau Garrett), quienes viajan al extranjero por primera vez jóvenes estadounidenses que han venido al exótico Brasil en busca de diversión, aventura y la promesa de los placeres de un país remoto. En un autobús viejo que sube una sinuosa carretera de montaña, conocen a la bella Pru (Melissa George), que habla el idioma nativo, el portugués. También conocen a Finn y Liam (Desmond Askew y Max Brown), que están en Brasil únicamente por las bellas mujeres brasileñas de las que tanto han oído hablar.²⁷

²⁷ <http://www.cinesdemexico.com/pelicula/turistas/chetumal>.

Después de sufrir un horrible accidente de autobús que los deja aparentemente en medio de la nada, Alex, Bea y sus compañeros de viaje intentan salvar el día acercándose a un chiringuito de una playa cercana, en lugar de esperar a que pase siguiente autobús, no se sabe cuándo. Lo que parece una decisión intrascendente cambiará sus destinos para siempre.

El descubrimiento de la bella y escondida playa da lugar a un día de sol y surf, una tarde en un bar y una noche de licores exóticos y cálidos bailes con los autóctonos. Es todo lo que sus vacaciones debían ser, hasta que se despiertan por la mañana, boca abajo en la arena, drogados y robados y con signos de encontrarse en peligro.

Cuanto más se adentra el grupo de viajeros en esta misteriosa e aislada comunidad brasileña, más lejos están de cualquier posibilidad de escape, y más se acercan al oscuro secreto que le espera en la exuberante jungla y las cuevas subterráneas de la selva brasileña. Deberán librar una batalla por su vida en la más terrible de las trampas humanas.

Una batallada por sus vidas, en las que su más preciado tesoro son sus órganos, que son lo que busca la banda tan bien organizada que no es más lo que busca que venderlos para tener una ganancia y muy bien pagada, ya que los compradores son los que están pidiendo por encargo los órganos necesitados para salvar la vida de alguien a quien quieren y que más que se desaparezcan unos jóvenes en medio de la jungla, es aquí donde se muestra la cruel verdad que existe este tipo de tráfico de personas.

Anexo 3

Película: Atrapan al gringo.



Género: Acción. Duración: 01:35. Director: AdrianGrunberg

Reparto: Mel Gibson, DeanNorris, Kevin Hernandez, Bob Gunton, Peter Stormare

Ha sido un mal día para Driver y no está por mejorar. Acaba de hacer un negocio que vale millones y que le daría la oportunidad de tener unas merecidas vacaciones. Pero cuando Driver estrella su auto en el muro fronterizo de EU y termina del lado mexicano, con un cuerpo ensangrentado como acompañante, es aprehendido por las autoridades y enviado a una prisión de alta seguridad. En 'El Pueblito' no es fácil de sobrevivir y menos para un extranjero, hasta que Driver conoce a un curioso niño de 10 años.²⁸

El niño de diez años tiene un tipo de sangre poco común y es el único compatible con el jefe de la cárcel un peligroso narcotraficante que mato al padre del niño con el mismo objetivo obtener su hígado para que sea trasplantado a él.

En la película podemos observar que hasta en las mismas cárceles se da este fenómeno ya que es una red bien organizada con el objetivo de buscar al mejor candidato para poder trasplantar dicho órgano, podemos pensar que no existe pero esta en nuestras narices y no lo podemos identificar hasta que ya estamos inmersos en el, cuando ya nos quitaron un órgano y nos dejan tirados en algún lugar a nuestra suerte.

²⁸ <http://www.cinesdemexico.com/pelicula/atrapen-al-gringo/chetumal>. [En línea]

BIBLIOGRAFIA

Ambrosino Wyszyns Antonette, Wyszynsici Bernard Manual de Psiquiatría para pacientes con enfermedades medicas Ed. Eiservier España 2006.

Castañeda, Claudia Figuraciones niños cuerpos y el mundo Ed. Duke University Press 2002.

Carrión Tizcareño Manuel Delincuencia organizada Ed. Porrúa. México 2006.

Farfán Molina, Francisco Tráfico de órganos humanos y ley penal: la problemática de los contratos corporales onerosos en el ámbito del derecho penal-constitucional Doctrina y ley, 2007.

García Guillen, Diego Órganos problemas éticos y legales Ed. Javier Gafo, universidad pontifica de comillas. España 1996.

Góngora Pimentel, Genaro David Evaluación del secuestro en México y las decisiones del poder judicial de la federación en la materia Ed. Porrúa. México, 2005.

Jiménez Ornelas, Reño A. El secuestro problemas sociales y jurídicos Ed. UNAM. México, 2002.

Martin Medem, José Manuel Niños de repuesto: tráfico de menores y comercio de Órganos Ed. Complutense España 2000.

Parilla Pascual Manual sobre Donación y Transporte de Órganos Ed. Aran 2008.

Sánchez Pérez del Pozo, Paulina Donación de órganos en México: aspectos médico-legales P. Sánchez Pérez del Pozo 2005.

Suprema Corte de Justicia UNAM e Instituto de Investigaciones Jurídicas Donación de Órganos Ed. Suprema Corte de Justicia de la Nación 2004.

Universidad de México revista de la Universidad Nacional Autónoma de México, Números 611-614, sobre el comercio de órganos Ed. Universidad Nacional Autónoma de México, 2002.

Vallejo, Luis Antonio Tráfico de Órganos Humanos E.U. Ed. Parlibrio 2011.

Vicente Rosario, Rafael Montero Tratado de transporte de órganos argentina Ed. Aran. 2006.

OTRAS FUENTES

Ley general de salud.

Manual de Actuación del Ministerio Público en el trámite de donación de órganos, tejidos y células humanas con fines de trasplante. Estado de México. 2006-2012.

Plan nacional de desarrollo. México, 2006-2012.