



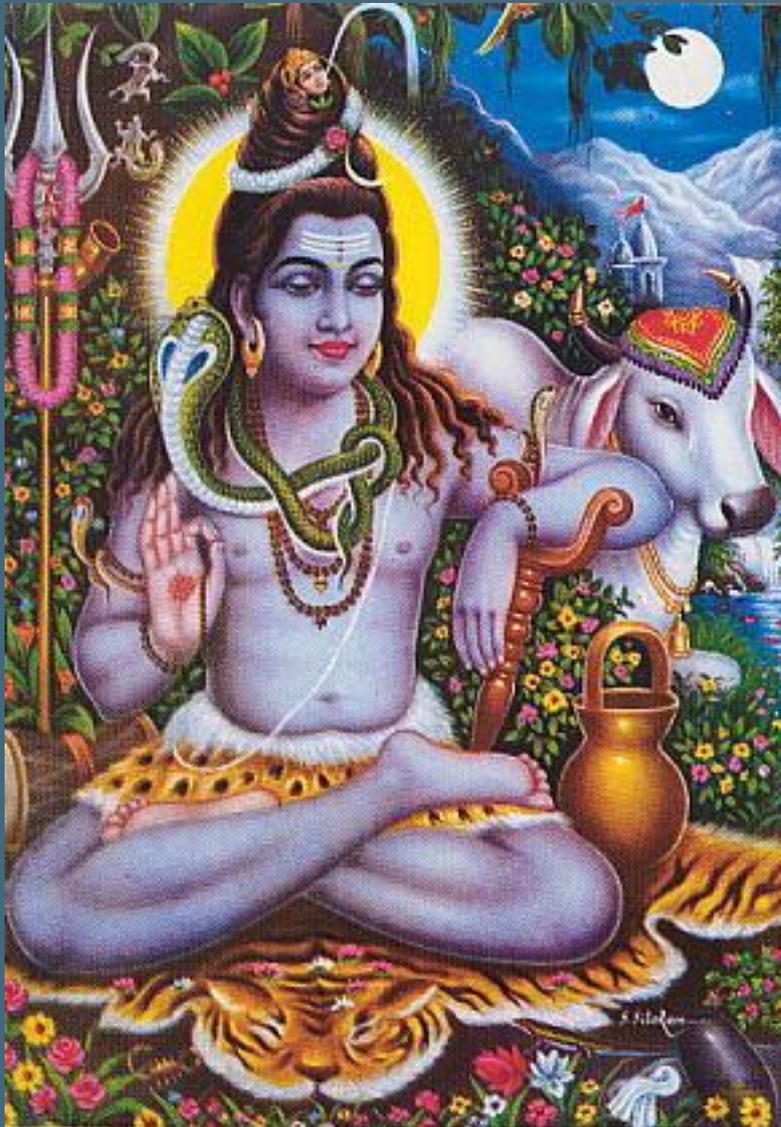
**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA
CÁTEDRA ABIERTA DE INVESTIGACIÓN EN
SALUD Y BIOÉTICA**

PANEL

**“COYUNTURA EN LEGISLACIÓN EN SALUD,
ÉTICA E INVESTIGACIÓN MÉDICA”.**

**Aspectos éticos de la donación y trasplantes
de órganos y tejidos.**

EYNER LOZANO MÁRQUEZ

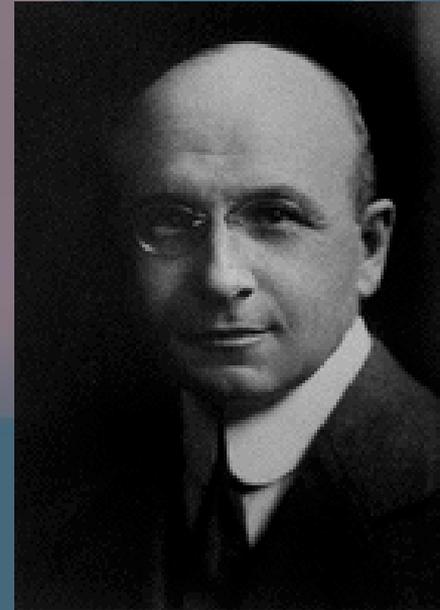


Shiva en el siglo XII(a.c) trasplanta la cabeza de un elefante a su hijo creando a **Ghanesa** el Dios de la Sabiduría

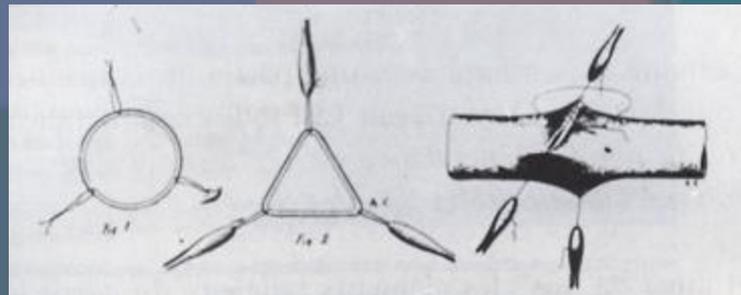
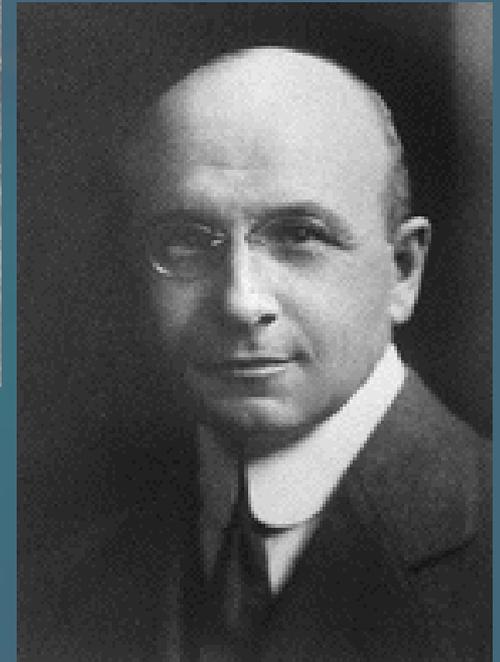




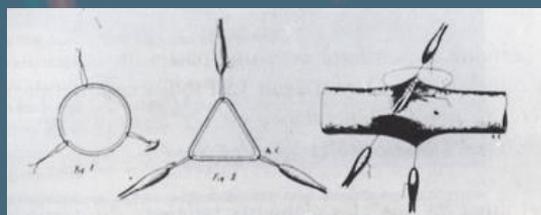
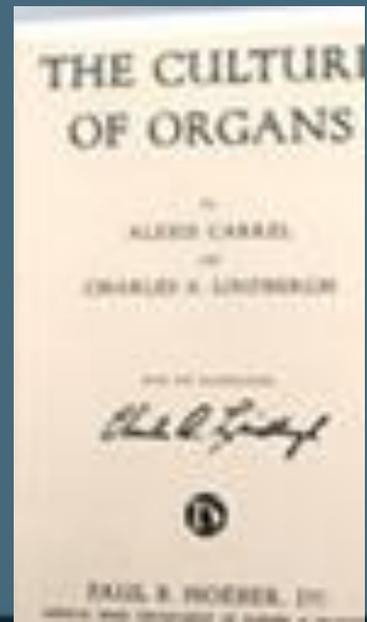
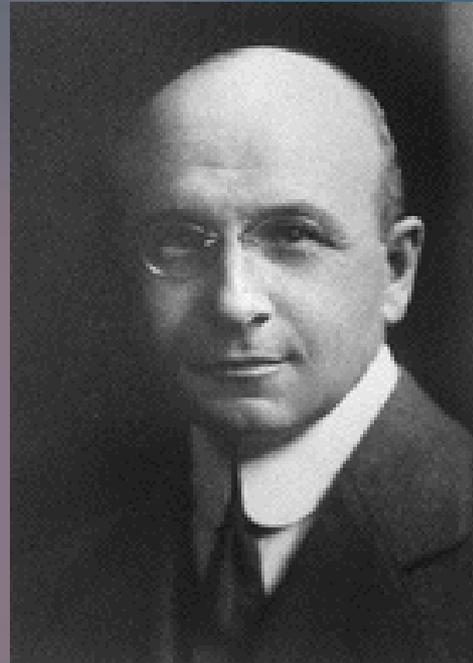
XENOTRASPLANTE HISTORIA



Mathieu Jabulay director de la escuela de Lyon de cirugía y su asistente Alexis Carrel en 1906 primeros xenotrasplantes renales de cerdo (3 días) y cabra (dos días)

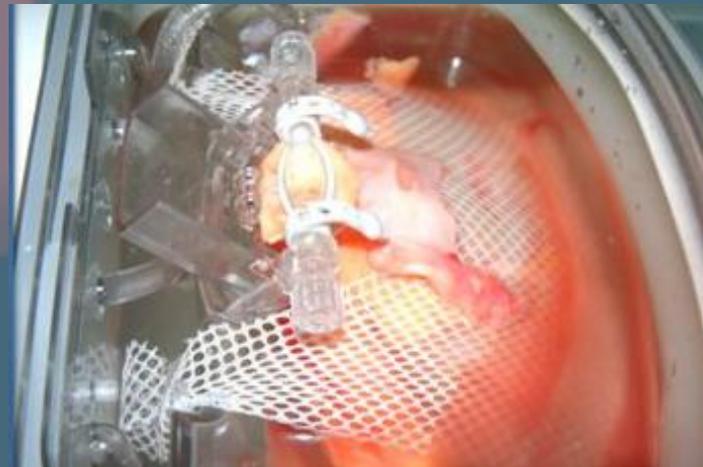


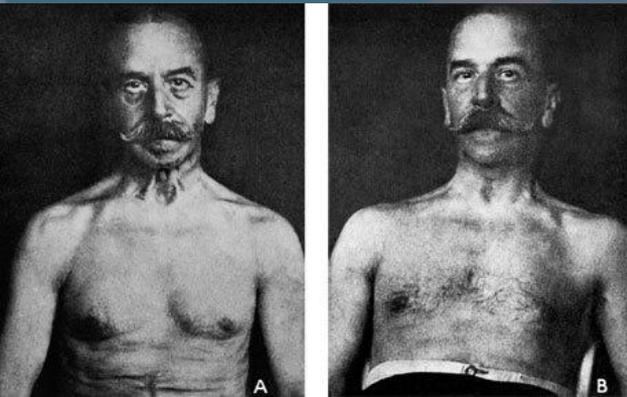
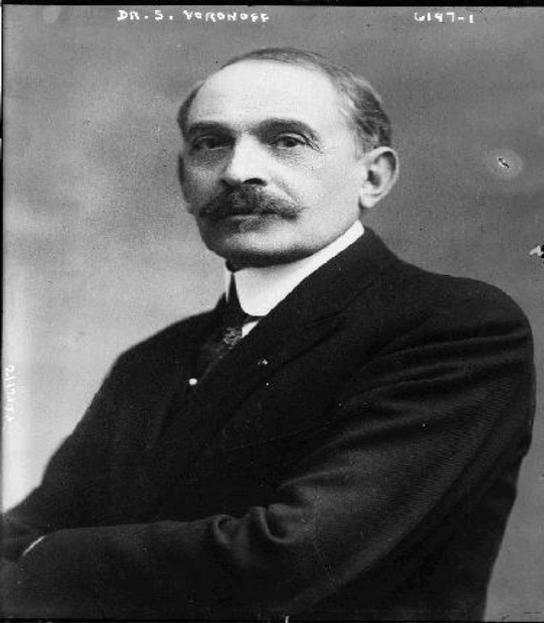
**En 1901, Alexis Carrel escribió “He comenzado las investigaciones sobre la técnica operatoria de las anastomosis vasculares con el objetivo de realizar el trasplante de diversos órganos “.
Recibió el premio nobel en 1912**





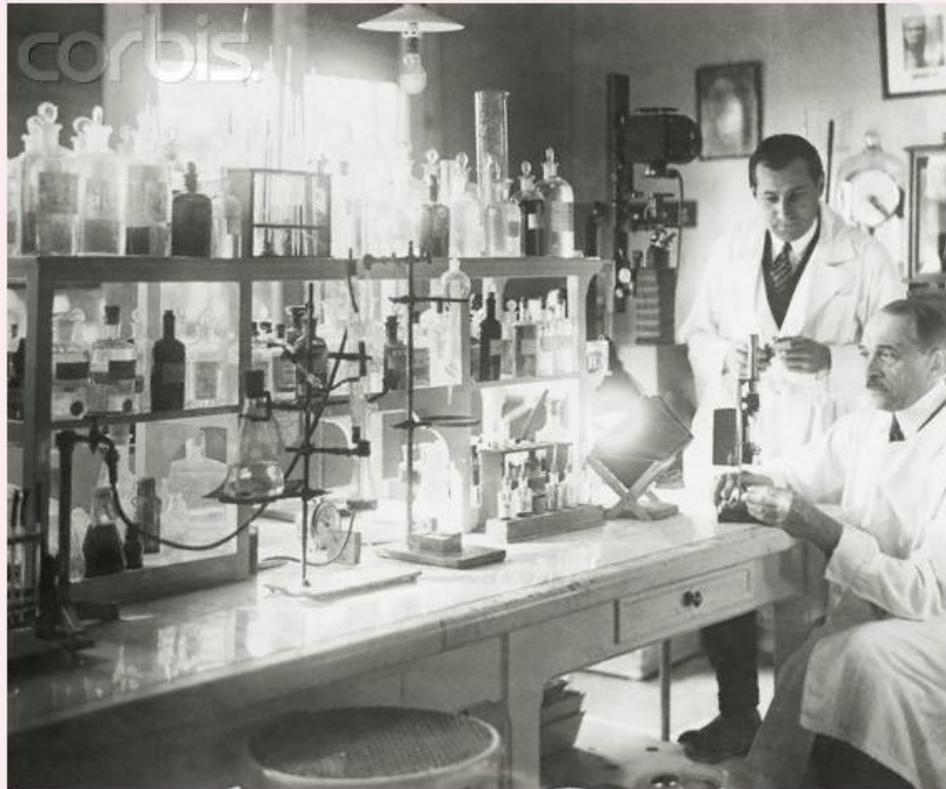
Pressure	Flow	Resistance	Temperature	Power	INFUSE	08:35:22
39	35	.76	02.0	---		
mmHg	ml/min	mmHg ml/min	°C	On	Supply	
LifePort Kidney Transporter						





SERGE AGRAHAMOVITCH VORONOFF

“Técnica de rejuvenecimiento “ 12 de junio de 1920 realiza el primer xenotrasplante de tejido testicular de chimpance en un escroto humano.



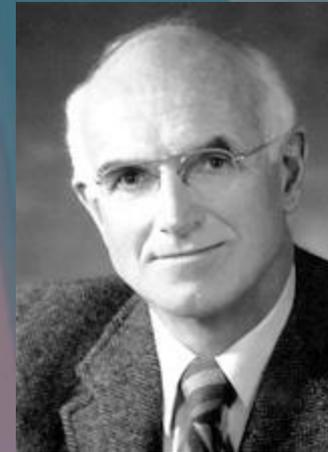
La teoría de que el virus que ocasiona el SIDA fue transmitido del mono a los humanos, parece que la comunidad científica la ha acogido como la más plausible.

Hasta la fecha no han encontrado cual fue el modo de dar el salto a los humanos, pero se barajaban dos posibilidades. La primera; mediante el consumo de carne de mono. La segunda; mediante relaciones sexuales... ¿o hay quizás una tercera?

En 1999 en *The Lancet* (una revista médica británica) salía publicado un artículo donde se decía que; los parisinos podrían haber sido contagiados por el VIH, a través de las glándulas testiculares de los monos.

Se referían a las famosas investigaciones del profesor [Serge Voronoff](#). Profesor de cirugía experimental que en la década de los años 20 utilizaba los testículos de los criminales ejecutados para inyectarlos en hombres de avanzada edad en busca de la clave del envejecimiento.

Serge Abrahamovitch Voronoff. Este ruso (que creció en Francia), mostraría desde pequeño su gran pasión por la ciencia, hasta que a finales del siglo XIX se mudó a Egipto, donde durante mucho tiempo, se dedicó a la plena observación del comportamiento de eunucos o castrados.



En 1954 en el Hospital Brigham de Boston, Joseph Murray realiza el primer trasplante renal con éxito total, al trasplantar un riñón procedente de un donante vivo con identidad antigénica completa con el receptor.(gemelos univitelinos).



“Gemelos Richard y Ronald Herrick” 23 diciembre 1954



CRITERIOS DE HARVARD

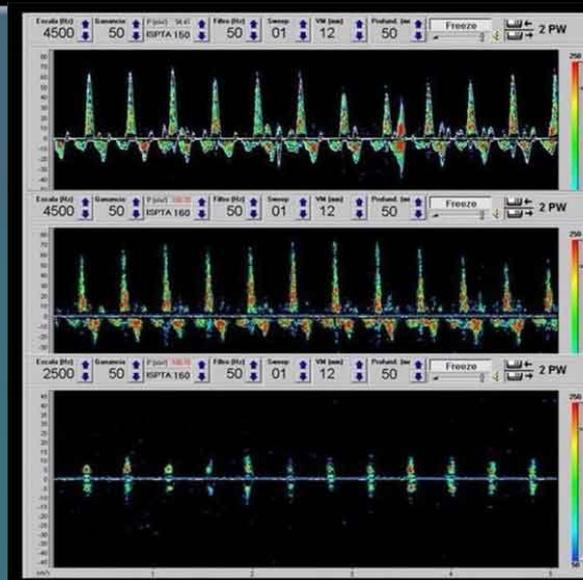
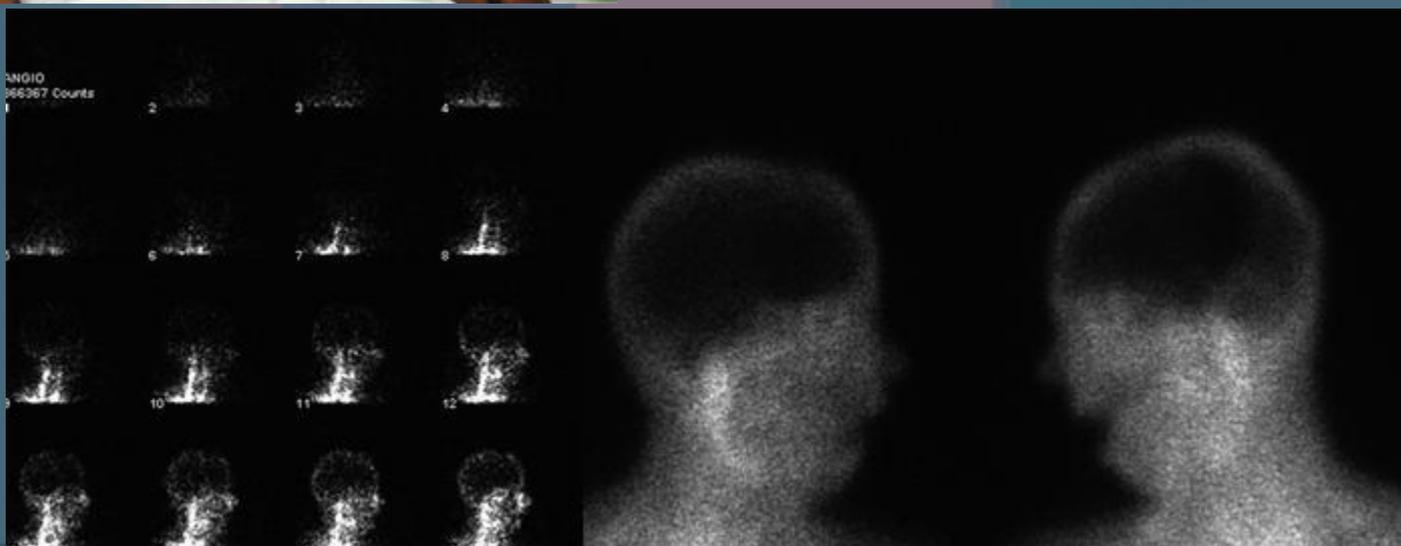
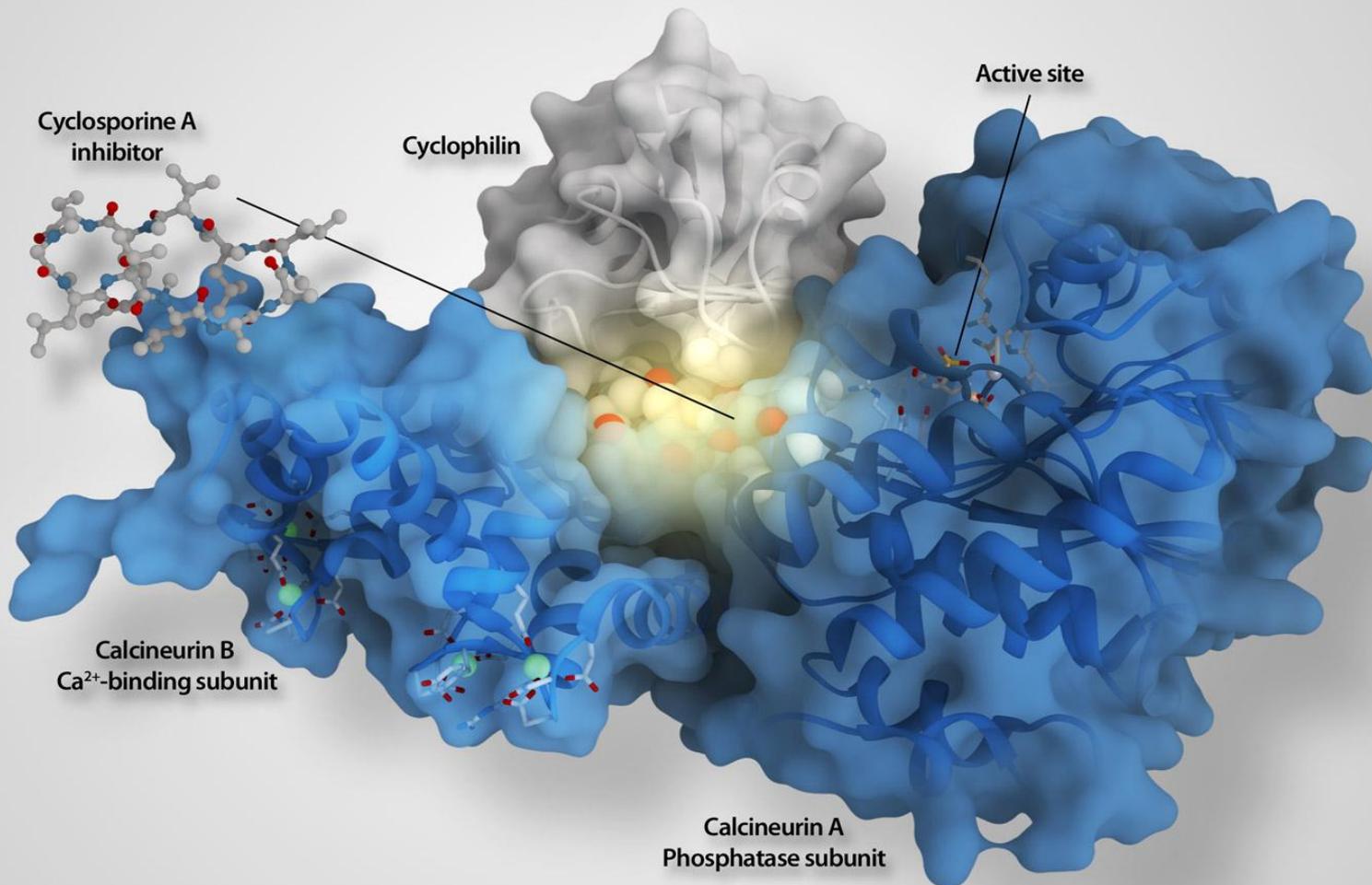


Fig. 3. Doppler transcranial.





Enrique Carvajal Arjona ,Andrés Revollo y Rafael Gómez (1964)





WORLD TRANSPLANT REGISTRY 2015

ANNUAL GLOBAL ESTIMATES – TOTAL FIGURES

Kidney Transplants	Liver transplants	Heart Transplants
75700	25000	7000

TOTAL ESTIMATES: 90-95.000 SOLID ORGAN TRANSPLANTS





Colombia's organ trade: Evidence from Bogotá and Medellín

Roger Lee Mendoza

Received: 17 December 2009 / Accepted: 10 February 2010 / Published online: 17 March 2010
© Springer-Verlag 2010

Abstract

Aim This quantitative study seeks to determine why the underground organ commerce exists and thrives in Colombia, and how it responds to global donor shortages, public opposition and government initiatives to curtail it. Policy lessons and insights from the Colombian experience in organ donation and transplantation are identified in this study.

Subjects and Methods Statistical random samples of 169 living and paid Colombian donors (or vendors) were apportioned between the key organ supplier cities of Bogotá and Medellín based on population. A pre-tested and interviewer-administered questionnaire was designed for organ vendors in these multi-stage samples. Qualitative analysis of pertinent Colombian laws and regulations forms the other half of this study.

Results Survey results from Bogotá and Medellín tend to indicate shared demographic characteristics between Colombian vendors and their counterparts in developing countries that are major destinations for organ trafficking. The organ trade in Colombia is generally open, brokered and without price competition and provisions for vendors' postoperative care, which help attract many foreign buyers. These factors also increase the vulnerability of vendors to unscrupulous

and remedies. Why and how these can be effectively undermined by organ trade participants without necessarily affecting or reversing their economic behavior are pressing issues that demand immediate attention.

Keywords Broker · Cadaveric · Living donor · Organ transplantation · Organ vendor · Underground trade

Introduction

Objectives, significance and setting

This is a study about the illegal traffic in human organs. Trafficked kidneys, livers, lungs and other body parts constitute at least 20 percent of worldwide transplants, and this rate is higher in many developing countries (WHO 2004; Steering Committee 2008). The current shortage in both living and deceased organ donors is expected to worsen in the near future. This owes to the increasing global incidence of diabetes, hypertension (key risks of kidney disease), hepatitis B and C (key risks of liver



theguardian

News | Sport | Comment | Culture | Business | Money | Life & style

News > World news > Germany

Mass donor organ fraud shakes Germany

Criminal inquiry launched into transplant centres as senior doctors are accused of 'jumping' waiting lists

Kate Connolly in Berlin
theguardian.com, Wednesday 9 January 2013 19:44 GMT



'Too many transplant centres and too few donor organs' are blamed for a scandal in

German "organ donor" scandal

Falsified Test Results: Organ Transplant Scandal Shakes Germany
Germany's transplant system is being exposed across the world, but a growing number of organ transplants could be at risk if donors are not properly checked. A doctor is suspected of tampering with his patients' records to get them to the top of the transplant list.

Scandalo trapianti in Germania, al vaglio della polizia anche nomi di pazienti italiani
Organ transplant scandal erupts in Germany

Organ Donations Fall in Germany After Scandal

Year	Organ Donations
2007	~100
2008	~150
2009	~200
2010	~250
2011	~300
2012	~250
2013	~200

RUССКАЯ СЛУЖБА
Германия потрясена скандалом донорскими органами

LE FIGARO - fr
Allemagne : scandale autour des dons d'organes

THE LANCET
Orbits in Germany's organ transplantation system

The Telegraph
Nazi transplant system 'left German citizens in peril'

Medicine
German organ scandal is a real test for reform

Schandaal rond orgaandonatie schokt Duitsland

Mass donor organ scam shakes Germany

From Germany: forcing organs for transplants after donors' names rigged waiting lists

Ex-Nihilo
Scandal in Germany: the world's largest organ transplant system is under attack



MARCO LEGAL DONACIÓN Y TRASPLANTES EN COLOMBIA



PAPEL DEL ESTADO FRENTE AL TEMA DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS y TEJIDOS

- **RECTOR**
- **REGULADOR**
- **MODULADOR**
- **ORIENTADOR**



RECTOR

- LEY 715 de 2001: La Nación direcciona el sector Salud.
- Decreto 205 de 2003: El Ministerio de la Protección Social tendrá como objetivos primordiales la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución, control y seguimiento del Sistema de la Protección Social



REGULADOR:

- **CONSTITUCION POLITICA. Art. 78.** El Estado regulará el control de la calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad.
- **LEY 9 de 1979:** El Ministerio de Salud debe regular y controlar la prestación de servicios. Contempla generalidades sobre la donación o traspaso de órganos, tejidos y líquidos orgánicos de cadáveres o de seres vivos para trasplantes u otros usos terapéuticos.
- **Ley 73/1988:** Adiciona la Ley 9/1979 en esta materia, prohíbe el ánimo de lucro para la donación o suministro de componentes anatómicos y establece presunción legal de donación.



MODULADOR:

- **LEY 100 de 1993:** Acceso de los servicios de salud a todo la población, en todos los niveles de atención. Consagra la calidad como un fundamento del servicio Público.
- **RESOLUCIÓN 5261 de 1994:** El Ministerio adopta el Manual de actividades intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el Sistema, contemplando dentro de sus procedimientos los trasplantes de Riñon, Corazón, Medula Osea, Cornea y a través del acuerdo 282 de 2004 el trasplante de Hígado
- **LEY 919 de 2004:** El Estado prohíbe la comercialización de componentes anatómicos humanos para trasplante y se tipifica como delito su tráfico.



DECRETO 2493 DE 2004: Reglamentario Leyes 09 de 1979 y 73 de 1988. (Mod. Dec 1546/98).

Regula la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y de los procedimientos de trasplante o implante.

Red de Donación y Trasplantes: Como un Sistema de integración entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con programas de trasplante o implante habilitados, Bancos de Tejidos, el Instituto Nacional de Salud y las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y demás actores con el fin de hacer accesibles los trasplantes e implantes en condiciones de calidad, en forma oportuna y suficiente a toda la población, basado en principios de cooperación, eficacia, eficiencia, equidad y solidaridad.



UTILIZACIÓN DE LOS COMPONENTES ANATOMICOS

DONANTE VIVO

- ✓ Mayor de edad, no embarazo, goce facultades mentales, buen estado de salud
- ✓ Consentimiento informado expreso
- ✓ Donación solo uno o parte de los órganos simétricos pares o solo de parte de un órgano asimétrico o de médula ósea
- ✓ Información donante sobre la imposibilidad de conocer con certeza la totalidad de los riesgos y consecuencias de su decisión, así como los beneficios que con el trasplante se esperan para el receptor.
- ✓ Donante no padezca enfermedad susceptible de ser agravada por la misma.
- ✓ Que se garantice la asistencia precisa para restablecimiento.
- ✓ Donante vivo menor de edad y mujer en estado de embarazo únicamente células progenitoras



UTILIZACIÓN DE LOS COMPONENTES ANATOMICOS

DONANTE FALLECIDO

- ✓ Siempre que se haya garantizado y asegurado el proceso de ***consentimiento informado del donante*** y a falta de éste último el de los deudos.
- ✓ ***Donante o los deudos responsables de la donación***, en el momento de expresar su voluntad ***sean mayores de edad y civilmente capaces***.
- ✓ Cuando obra la ***presunción legal*** de donación de conformidad con la ley
 - ❖ Donación u oposición a través de Instrumento notarial, documento privado, carné único nacional de donación. La voluntad manifestada por el donante, prevalecerá sobre la de sus deudos.
 - ❖ Cuando se extraigan componentes anatómicos en virtud de donación expresa o por presunción legal, el grupo encargado de realizar la extracción deberá informar por escrito el procedimiento a los deudos del donante fallecido en un tiempo máximo de diez días siguientes a la extracción ■



DONACIÓN DE COMPONENTES ANATÓMICOS

Se prohíbe:

- La remuneración o cualquier tipo de compensación por donación o suministro de un órgano o tejido,
- Gratificación o pago al donante vivo, el cobro al receptor
- Publicidad sobre la necesidad de un órgano o tejidos o sobre su disponibilidad, ofreciendo o buscando algún tipo de gratificación o remuneración.

Exceptúa costos ocasionados por la detección y mantenimiento del donante, diagnóstico, extracción, preservación, pruebas o exámenes requeridos previamente para la donación o el suministro, el transporte, el trasplante, el suministro de medicamentos y los controles subsiguientes a dicho procedimiento.



DISTRIBUCIÓN

Los componentes anatómicos serán distribuidos en el territorio nacional de manera que se garantice equidad en la asignación sin discriminación alguna, por razones de origen familiar, estrato socioeconómico, sexo, raza, lengua, religión, opinión política o filosófica, así:

- **IPS que tengan habilitados programas de trasplantes determinarán, de acuerdo con los criterios técnicos científicos de asignación y con su lista de receptores si puede utilizar el componente anatómico para trasplante en la respectiva institución.**
- **De no ser posible lo anterior, la IPS informará a la Coordinación Regional sobre el rescate del componente anatómico para que determine su utilización en esa regional.**
- **Si en las IPS habilitadas con programas de trasplantes de la regional no hay receptor de acuerdo con los criterios de asignación, la coordinación regional informará a la coordinación nacional para que ésta proceda a la asignación en cualquiera de las otras regionales.**
- **Los Bancos de Tejidos o de Médula Ósea suministrarán el tejido o la médula ósea de acuerdo con su lista de receptores.**



WHA63/2010/REC/1



WORLD HEALTH ORGANIZATION

SIXTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY

GENEVA, 17–21 MAY 2010

« oposición al tráfico de órganos y turismo de trasplante e insta a los profesionales de la salud, notificarlo a las autoridades correspondientes, mejorar la seguridad y eficacia en la donación y el trasplante promoviendo las mejores prácticas internacionales »



DECLARACIÓN INTERNACIONAL DE ESTAMBUL SOBRE EL TRÁFICO DE ÓRGANOS Y EL TURISMO DE TRASPLANTES”

Los Participantes en la Cumbre internacional sobre turismo de trasplantes y tráfico de órganos convocada por la Sociedad de trasplantes y la Sociedad internacional de nefrología en Estambul, Turquía, del 30 de abril al 2 de mayo de 2008 definieron:

“**El tráfico de órganos** es la obtención, transporte, transferencia, encubrimiento o recepción de personas vivas o fallecidas o sus órganos mediante una amenaza, uso de la fuerza u otras formas de coacción, secuestro, fraude, engaño o abuso de poder o de posición vulnerable, o la entrega o recepción de pagos o beneficios por parte un tercero para obtener el traspaso de control sobre el donante potencial, dirigido a la explotación mediante la extracción de órganos para trasplante (6).

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

El viaje para trasplantes es el traslado de órganos, donantes, receptores o profesionales del trasplante fuera de las fronteras jurisdiccionales dirigido a realizar un trasplante. El viaje para trasplantes se convierte en **turismo de trasplantes** si implica el tráfico de órganos o la comercialización de trasplantes, o si los recursos (órganos, profesionales y centros de trasplantes) dedicados a suministrar trasplantes a pacientes de otro país debilitan la capacidad del país de ofrecer servicios de trasplantes a su propia población”.



DECLARACIÓN DE BOGOTÁ 2009

Los asistentes a la VIII reunión de la Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes luego de analizar el comportamiento del fenómeno de turismo de trasplantes en la región, reconocen la labor que la Red de Donación y Trasplantes de Colombia ha realizado para combatir esta situación, pasando en el año 2005 de 12,7% de trasplantes a pacientes extranjeros del total de trasplantes realizados a 1,7% al 2009; este logro se debe a la vigilancia y control del cumplimiento de la reglamentación y a la auditoria permanente de la totalidad de los pacientes extranjeros trasplantados en el país. Se recomienda a los diferentes países integrantes las siguientes acciones:

1. No generar expectativas con respecto al trasplante de sus nacionales en otro país, debido a que esta práctica vulnera los derechos de los pacientes del país receptor.
2. Que las autoridades e instancias judiciales de los países reconozcan que los trasplantes de pacientes extranjeros vía tutela o recurso de amparo, vulneran los derechos de los nacionales del país receptor, toda vez que los órganos para trasplante son un recurso escaso y es responsabilidad de cada país desarrollar sistemas de trasplante que le permitan ser autosuficientes en la procuración y trasplante de órganos, tejidos y células.
3. Ratifica que el mecanismo ideal para que los nacionales de un país sean trasplantados en otro territorio debe ser la celebración de acuerdos bilaterales entre estados, avalados por las organizaciones nacionales de trasplantes de los países suscribientes. Estos acuerdos binacionales deben realizarse entre países de una misma región en el espíritu de cooperación y desarrollo entre las diferentes naciones.



Bogotá, 22 de marzo de 2010

Doctor
JULIO CÉSAR CASTELLANOS
Director Hospital San Ignacio
Ciudad

Ref. Objeción de conciencia para lo requerido en el Derecho de Petición del paciente MAHAJNE TAISIR y la Acción de Tutela No 20100012

Estimado Doctor Castellanos:

Yo EYNER LOZANO MARQUEZ mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá, identificado con CC 19432488 como aparece al pie de mi firma, de profesión médico, especialista en cirugía y trasplante de órganos sólidos, adscrito al Hospital Universitario San Ignacio en ejercicio del derecho fundamental consagrado en el artículo 18 de la Constitución Política HAGO CONSTAR MI OBJECION DE CONCIENCIA a la realización de trasplante de riñón o estudios pre trasplante al ciudadano israelí MAHAJNE TAISIR y en general a cualquier paciente extranjero que no ostente la calidad de residente en Colombia, en concordancia con lo establecido en el artículo 40 del Decreto / 2493 de 2004 ya que hacerlo va en contra de mis convicciones éticas y morales.



Del tráfico de órganos al de extranjeros enfermos terminales

Colombia es uno de los destinos para extranjeros que buscan trasplantes de órganos, situación que –en ocasiones– es aprovechada por estafadores.

Por: Daniella Sánchez / Alfredo Molano

COMPARTIDO

23

0

0

0

8

INSERTAR



Foto: Diana Sánchez

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

Mahajne es palestino con nacionalidad israelí. Tiene 48 años, es padre de cinco



Tabla 4. Número de Trasplantes de Órganos por tipo, Colombia, I Semestre de 2015.

REGIONAL	TRASPLANTES	TX DC*	TX DVR*	TX DVRE*	MENOR 18 AÑOS	EXTRANJEROS
1	203	155	45	3	18	
2	180	180	0	0	13	
3	142	114	25	3	7	1
4	48	40	8	0	1	
5	12	4	6	2		
6	8	8				
TOTAL	593	501	84	8	39	1

*ABREVIATURAS:

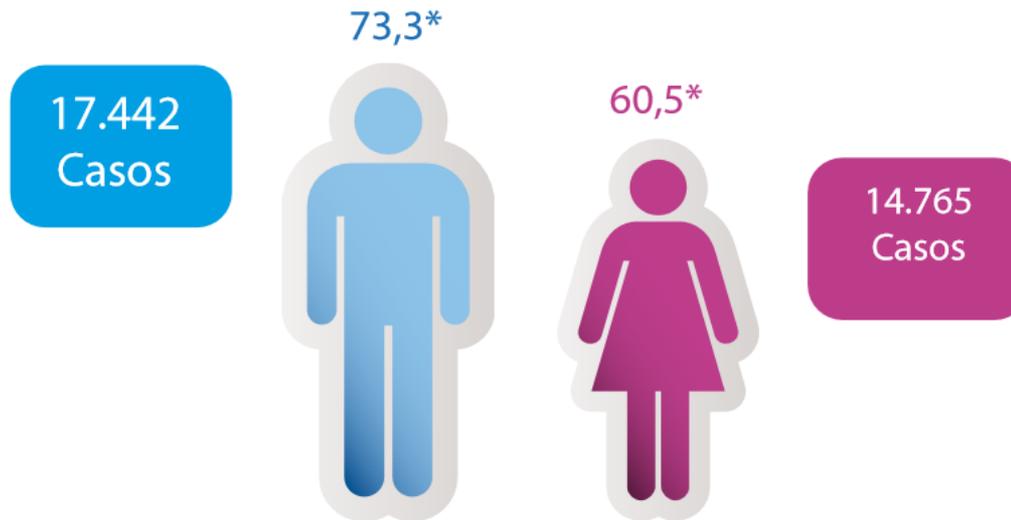
TX DC: TRASPLANTE CON DONANTE CADAVERICO

TX DVR: TRASPLANTE CON DONANTE VIVO RELACIONADO GENETICAMENTE

TX DVRE: TRASPLANTE CON DONANTE VIVO RELACIONADO EMOCIONALMENTE

Fuente: Sistema Nacional de Información en Donación y Trasplantes-INS

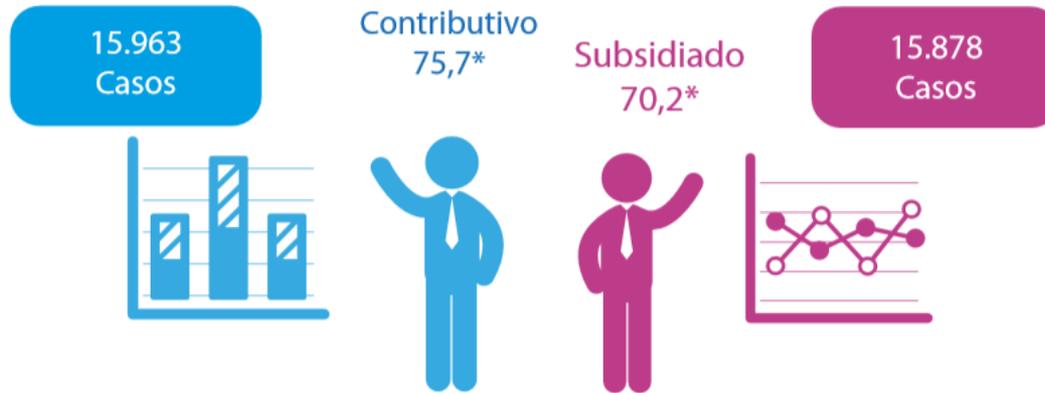
PREVALENCIA DE ERC5 PAÍS: 66,8 x 100.000 HABITANTES



*Prevalencia cruda
Prevalencia ajustada: Mujeres 57,3; Hombres 78,4

Fuente: Base de Datos Resolución 2463 de 2014, Cuenta de Alto Costo. Información con corte a 30 de junio de 2015. Población DANE con corte a junio 30 de 2015.

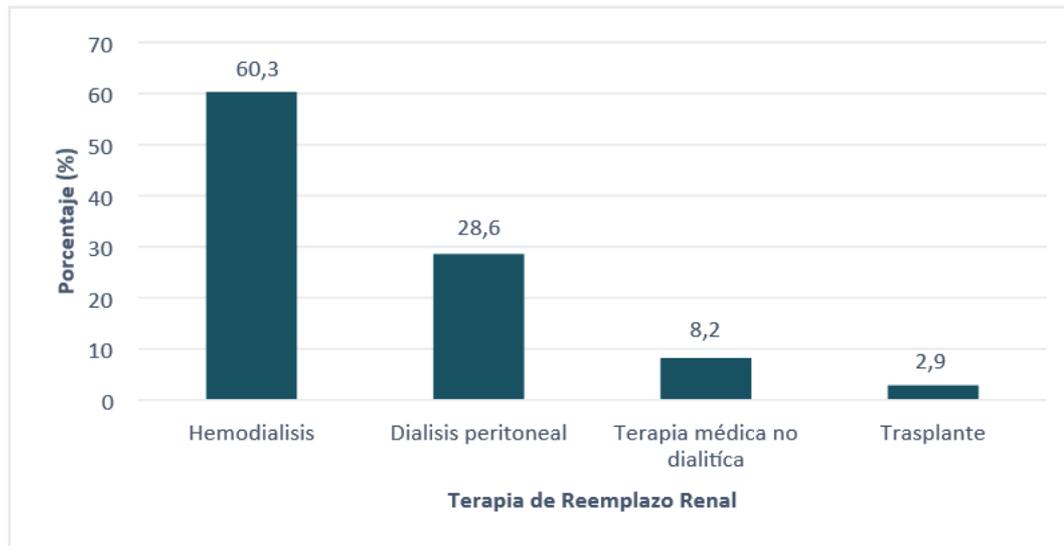
PREVALENCIA DE ERC5 PAÍS: 72,9 x 100.000 AFILIADOS



*Prevalencia cruda
Prevalencia ajustada: Contributivo 72,8; Subsidiado 74,3

Fuente: Base de datos Resolución 2463 de 2014. Cuenta de Alto Costo. Información con corte a 30 de junio de 2015. Población BDUA con corte a junio 30 de 2015.

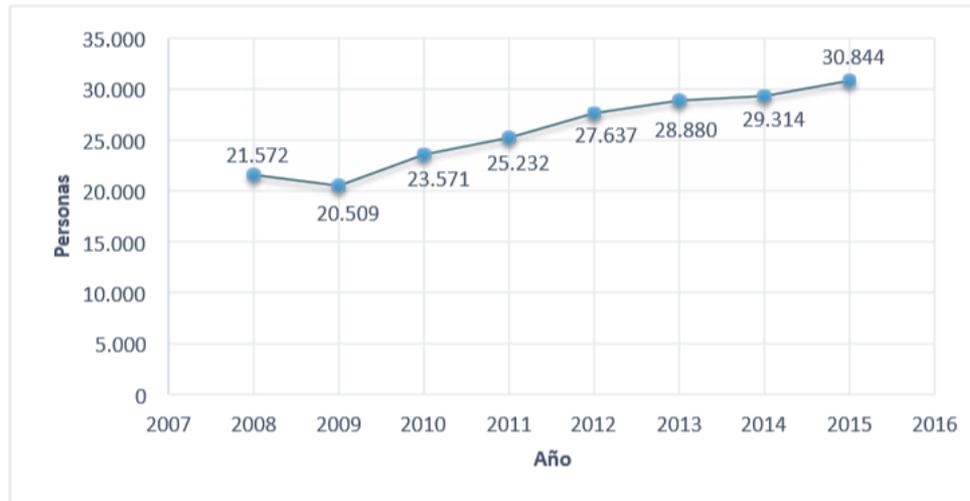
Ilustración 28. Distribución porcentual del tipo de TRR reportada en las personas que la iniciaron durante el año 2015. Colombia. 2015.



Fuente: Base de Datos Resolución 2463 de 2014. Cuenta de Alto Costo. Información con corte a 30 de junio de 2015.

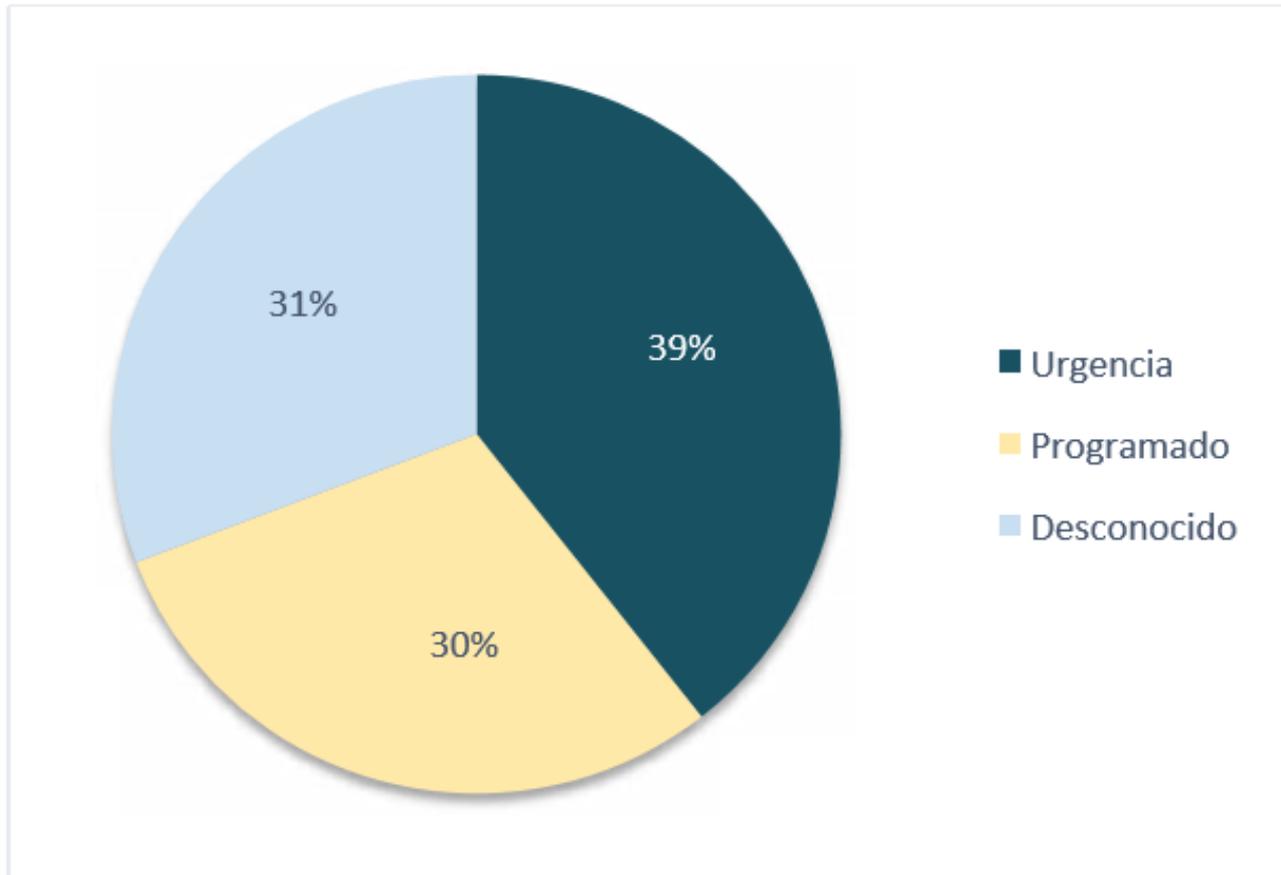


Ilustración 53. Tendencia de casos de TRR en Colombia, 2008-2015.



Fuente: Resolución 4700 de 2008 y Resolución 2463 de 2014. Cuenta de Alto Costo.

Ilustración 60. Modo de inicio de la primera TRR en los pacientes reportados en Colombia. 2015.



Fuente: Base de Datos Resolución 2463 de 2014. Cuenta de Alto Costo. Información con corte a 30 de junio de 2015.



1.3. DONANTES REALES

GRÁFICO 9. NÚMERO DE DONANTES REALES EN COLOMBIA, I SEMESTRE DE 2015
TASA ACUMULADA DE DONANTES REALES POR MILLÓN DE POBLACIÓN (p.m.p)



La tasa acumulada de donantes reales durante el I semestre del año 2015 fue de 4.0 (DANE Población proyectada 2015: 48.203.405)

Regionales		Variables	
<ul style="list-style-type: none"> Regional 1 (Bogotá) Regional 2 (Antioquia) Regional 3 (Valle) Regional 4 (Santander) Regional 5 (Atlántico) Regional 6 (Huila) 	<ul style="list-style-type: none"> Tasa acumulada p.m.p. No. Donantes 2015 	4,0	195
Total tasa acumulada p.m.p.	Total no. Donantes 2015	TOTAL: 48203405	
Regional 1 (Bogotá) Población: 15728586	Regional 2 (Antioquia) Población: 9730469	Regional 3 (Valle) Población: 9254344	Regional 4 (Santander) Población: 4708071
Regional 5 (Atlántico) Población: 7627158	Regional 6 (Huila) Población: 1154777		

Fuente: Sistema Nacional de Información en Donación y Trasplantes-INS

120,847

people need a lifesaving organ transplant (total waiting list candidates). Of those, **77,677** people are active waiting list candidates. Totals as of today 6:26am

10,717

organ transplants performed so far in 2016
Total Transplants January - April 2016
as of 05/13/2016

5,018

donors
Total Donors January - April 2016
as of 05/13/2016

Organ donation and transplantation can save lives

- Potenciales pacientes en lista de espera : 17.264
- Pacientes en lista de espera a 30 de Junio 2015 : 2266



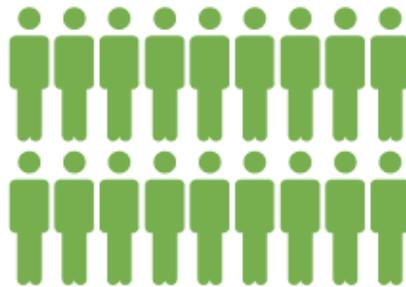
	C	D	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	Y	Z	AA	AE	AC	AD	AF	AG
2	Jairo Yesid Diaz Hernandez	92051903104	18	70	165	A	1	32	8	42	4	13	26/03/2010	215	12,5	3	3	1	1,5	4	NEGATIVO	NEGATIVO
3	INADEL CACERES CONTRERAS	13483847	45	80	164	A	24	24	35	35	4	8	09/06/06	140	10	3	0	2	3	2	0%	0%
4	ADELA LOZANO DE MEJIA	28160897	62	66	167	A	24	26	35	49	4	4	13/04/2010	197	9,5	3	0	1	1,5	4		
5	CARIDAD ROCIO GARCIA MEJIA	32822204	46	53	165	A	24	30	35	58	13	13	21/07/2006	98	9,5	3	0	1	1,5	4	0%	33%
6	JOSE GERMAN JARAMILLO	19371612	55	68	168	A	1	24	18	35	3	13	14/10/2010	13	8,5	3	0	2	1,5	2		
7	DAIRO CHAPARRO ORTIZ	1077966512	36	58	167	A	1	1	8	35	11	18	05/03/2007	236	8	3	0	2	3	0		
8	JUAN ERNESTO RAMIREZ CRUZ	93041612280	17	29	130	A	26	29	44	51	1	13	19/03/2010	222	8	3	3	0	0	2		
9	BLANCA ESTELLA SALCEDO CASTRILLON	51569486	52	64	154	A	24	31	39	61	4	4	9/07/2008	110	8	3	0	1	0	4		
10	YEFERSON ALEXADER ORTIZ CASTELLANOS	9410272983	16	43,1	156	A	3	34	38	44	13	15	10/08/2010	78	8	3	3	0	0	2		
11	Julio Cesar Aguirre Muriel	71692685	43	58	173	A	2	26	35	35	4	8	24/08/2010	64	8	3	0	0	3	2	Negativo	Negativo
12	HELIBERTO RODRIGUEZ CEREZO	6247511	53	48	161	A	2	24	39	52	4	4	21/10/2010	6	8	3	0	1	0	4		
13	JOSE EMILIANO MERCHAN	4170009	64	67,5	172	A	3	24	35	44	3	4	12/03/2008	959	7,5	3	0	1	1,5	2		
14	CARLOS FELIPE CORREA BARRETO	80417929	41	76	179	A	1	68	35	44	4	11	25/07/2008	824	7,5	3	0	1	1,5	2		
15	RAFAEL HERNANDO BEAYNE AGUDELO	19429514	50	85	187	A	24	34	18	35	4	16	24-Nov-08	702	7,5	3	0	1	1,5	2		
16	ALDEMAR ANTONIO ACEVEDO MADERA	19871285	40	80	173	A	1	2	8	39	11	13	29/05/2009	516	7,5	3	0	1	1,5	2		
17	NESTOR ALBEIRO RIOS LOPEZ	10281610	42	53,5	166	A	2	24	35	39	4	16	17/11/2009	344	7,5	3	0	1	1,5	2		
18	MARTHA LUISA CORTES ROJAS	35327068	55	73	144	A	2	24	35	51	4	16	29/03/2010	212	7,5	3	0	1	1,5	2		
19	CLAUDIA PATRICIA LAVERDE BERNAL	41957121	27	44	160	A	23	24	35	58	4	11	11/06/2010	138	7,5	3	0	1	1,5	2	0%	0%
20	BELARMINO ROJAS PLAZAS	1000619	56	79	180	A	24	68	8	44	4	15	28/06/2010	121	7,5	3	0	1	1,5	2		
21	HOMERO OLIVER BENAVIDES VALLEJO	5301352	45	70	170	A	2	24	7	35	4	NR	03/08/2010	85	7,5	3	0	1	1,5	2		
22	MARILI PARRA ADAMES	1069730162	21	56.5	162	A	2	24	35	39	4	16	04/08/2010	84	7,5	3	0	1	1,5	2		
23	MAYERLYN HERRERA ALBA	52.059.567	40	62	170	A	24	26	35	38	4	11	05/08/2010	83	7,5	3	0	1	1,5	2		
24	CRISTINA MARIA HERRERA SALAS	45758074	38	46	160	A	1	2	8	51	17	13	10/08/2010	78	7,5	3	0	1	1,5	2		
25	ALFONSO CEPEDA GUTIERREZ	168650	76	76,3	170	A	1	31	64	35	4	7	19/08/2010	69	7,5	3	0	1	1,5	2		
26	DIANA AGUILERA DFI GADO	39745223	50	55	148	A	11	1	62	35	16	13	04/10/2010	23	7,5	3	0	1	1,5	2		



Organ donation and transplantation can save lives



Every ten minutes, someone is added to the national transplant waiting list.



On average, 22 people die each day while waiting for a transplant.



One organ donor can save eight lives. Sign up to be a donor in your state.

En el 2014, 69 Colombianos en lista de espera fallecieron esperando un trasplante de órgano sólido

"La ley será sancionada en dos semanas": Rodrigo Lara

Domingo, Mayo 1, 2016 | Autor: Lucy Lorena Libreros | reportera de El País.



181



Motivado por la experiencia de un amigo, que “volvió a nacer” después de recibir un trasplante de riñón, el parlamentario Rodrigo Lara decidió hace un año liderar la creación de una ley que estimule la donación de órganos en el país.

PODRÍA LIMITAR LA AUTONOMÍA O EL DERECHO INDIVIDUAL, SI LAS PERSONAS (FUTUROS DONANTES) NO COMPRENDEN QUE EL NO DISENTIMIENTO SE INTERPRETARÁ COMO CONSENTIMIENTO. POR TANTO, EL ESTADO Y LAS INSTITUCIONES ENCARGADAS DE TRASPLANTES, DEBERÍAN GARANTIZAR LA PROMOCIÓN Y LA EDUCACIÓN CONTINUA DE LA POBLACIÓN SOBRE EL TEMA, DESDE EL PUNTO DE VISTA ÉTICO, LEGAL Y SUS IMPLICACIONES.



"Conflictos éticos en trasplantes de órganos sólidos... ¿sostenibilidad del modelo?"



SOSTENIBLE ← aquello que es capaz de ser “compatible”, “soportado” o “mantenido” en el tiempo.

“Es desarrollo sostenible aquel que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades” (Adams, 2006) ← ¿se cumplirá esta premisa en el modelo de trasplantes?





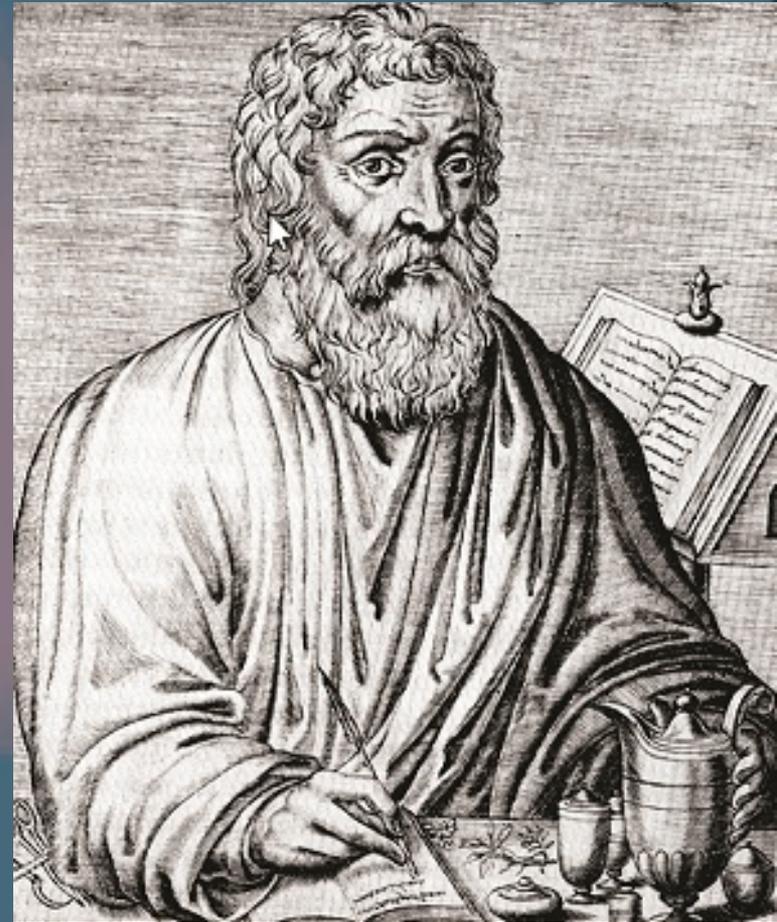
EL PRINCIPIO HIPOCRÁTICO DE NO HACER DAÑO. DE NO MALEFICIENCIA

La “eficiencia económica “ debe ir acompañada de otros criterios basado en :

la justicia social y la no maleficiencia.

En justicia social todos los ciudadanos son iguales en derechos sin poder hacer discriminación.

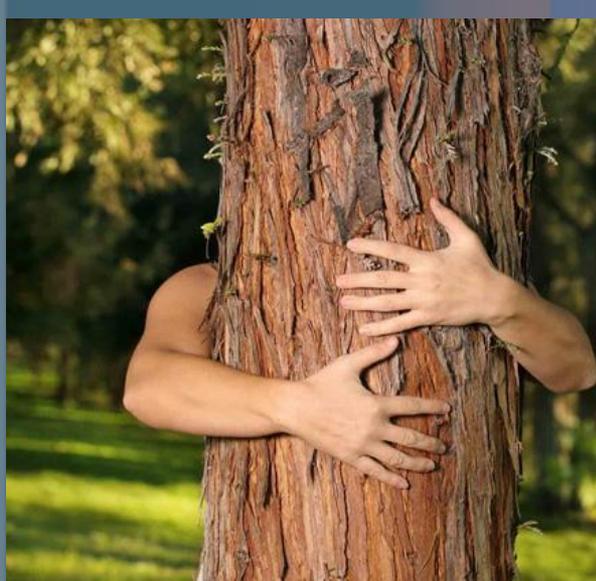
En salud es atender a cada uno según sus necesidades, “ tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales”



En el contexto de los **trasplantes**:

- No podemos reducir el término "sostenibilidad" a su dimensión económica... incluso no siendo un sistema "rentable" podemos plantearnos como sociedad si tenemos el **deber ético de "sostener"** el modelo, al considerar otros valores en juego (beneficio social)

3





Laboratorios Baxter S. A.
Tamaño y promedio del sector
 (Millones de pesos)

Indicador de tamaño	2002	Posición	Promedio sector
Ventas millones	251.197	3	43.501
Activos millones	391.385	2	41.345
Utilidad millones	27.081	1	1.511
Patrimonio millones	232.569	2	23.113

Fuente: BPR Asociados, junio de 2004.

Fresenius Medical Care Colombia S. A.
 (Millones de pesos)

Indicador de tamaño	2002
Ventas millones	117.402
Activos millones	213.213
Utilidad millones	-21.834
Patrimonio millones	48.882

Fuente: Directorio Círculo de Afiliados Cámara de Comercio de Bogotá, 2003.

Baxter inició operaciones en 1956, en la ciudad de Cali, con 9 personas, en 2002 tenía 738 empleados y gastos de ventas de \$24.582 millones (el 10% de las ventas).

Fresenius opera en Colombia desde 1995. En 2002, tenía 782 empleados y gastos de ventas de \$5.636 millones (el 5% de las ventas).

Promedio diálisis mensual \$3,000,000 2002 2016 \$ 2,300,000

Los servicios de salud de alta complejidad constituyen monopolios naturales, y la solución no siempre es aumentar el número de empresas competidoras –pues esto puede ser ineficiente– sino intervenir el mercado. No obstante, puede ser deseable incrementar el número de competidores para aumentar el poder de negociación del regulador frente al duopolio existente.



EL TIEMPO

Jueves 26 de mayo de 2016

INICIAR SESIÓN

SUSCRIBIRSE

OPINIÓN COLOMBIA BOGOTÁ MUNDO POLÍTICA ECONOMÍA DEPORTES ENTRETENIMIENTO TECNÓSFERA VIDA CLASIFICADOS | Q

VIDA Actualizado hace 5 horas

El pulso entre Gobierno y laboratorios por los fármacos de alto costo



Novartis ha dicho que busca 'activamente' una solución sobre la patente de Glivec.



Este es el listado de los medicamentos que más le cuestan al Estado

BOGOTÁ Actualizado hace 5 horas

Así sería la revolución en movilidad del centro histórico de Bogotá

VIDA Actualizado hace 6 horas

El cambio climático es más que una amenaza para Cartagena



Es uno de los 31 patrimonios de la humanidad vulnerables ante las nuevas condiciones del clima.

POLÍTICA Actualizado hace 8 horas

Gobierno verifica supuesta cita de Salud Hernández con el Eln



“ Editorial: Ante el futuro incierto

Los riesgos que enfrenta ETB son enormes. Es válido que la Alcaldía intente vender su participación.

Envío gratis Clic aquí **ALKOSTO** **HiperAhorro**

EL TIEMPO Suscríbete o renueva tu suscripción por 1 año a EL TIEMPO y recibe un bono por \$60.000 PARA PUBLICAR TUS CLASIFICADOS:

SUSCRÍBETE YA

PUBLICIDAD

¿Cómo encontrar candidatos idóneos para las empresas, de forma rápida y eficaz?

Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review.

Lexchin J¹, Bero LA, Djulbegovic B, Clark O.

⊕ Author information

Abstract

OBJECTIVE: To investigate whether funding of drug studies by the pharmaceutical industry is associated with outcomes that are favourable to the funder and whether the methods of trials funded by pharmaceutical companies differ from the methods in trials with other sources of support.

METHODS: Medline (January 1966 to December 2002) and Embase (January 1980 to December 2002) searches were supplemented with material identified in the references and in the authors' personal files. Data were independently abstracted by three of the authors and disagreements were resolved by consensus.

RESULTS: 30 studies were included. Research funded by drug companies was less likely to be published than research funded by other sources. Studies sponsored by pharmaceutical companies were more likely to have outcomes favouring the sponsor than were studies with other sponsors (odds ratio 4.05; 95% confidence interval 2.98 to 5.51; 18 comparisons). None of the 13 studies that analysed methods reported that studies funded by industry was of poorer quality.

CONCLUSION: Systematic bias favours products which are made by the company funding the research. Explanations include the selection of an inappropriate comparator to the product being investigated and publication bias.

- Las publicaciones son de buena calidad pero hay una tendencia a publicar los estudios con resultados favorables a la industria. Las conclusiones tienden a favorecer al medicamento patrocinador.

Perspective

MAY 30, 2013

Distributions of Industry Payments to Massachusetts Physicians

Aaron S. Kesselheim, M.D., J.D., M.P.H., Christopher T. Robertson, J.D., Ph.D., Kent Siri, B.A., Puneet Batra, Ph.D., and Jessica M. Franklin, Ph.D.

Financial relationships between pharmaceutical manufacturers and health care professionals remain controversial. Some interactions, such as those involving research and exchange of expertise,

promote the development and study of new drugs; by contrast, payments in the form of meals and continuing medical educa-

psychiatry to 68% in internal medicine to approximately 75% in cardiology and anesthesiology.¹

In recent years, some states

to characterize the distribution of payment types and the variation among medical specialties. We downloaded data from the Massachusetts Department of Health and Human Services,³ which compiles information on payments of \$50 or more reported by drug and medical device companies from July 2009



March 28, 2012

Are Medical Conferences Useful? And for Whom?

John P. A. Ioannidis, MD, DSc

JAMA. 2012;307(12):1257-1258.



- “Hay suficientes pruebas de que los congresos médicos están al servicio de valores muy cuestionables que van en contra de la medicina y el sistema de salud...; los congresos, tal como están planteados, solo favorecen a los departamentos comerciales de las farmacéuticas y a las cadenas hoteleras... Es el momento de que se extingan como los dinosaurios o de que cambien radicalmente”
- La verdad es que es un sinsentido que los congresos médicos estén financiados y diseñados según los intereses de unos proveedores que pretenden que sus clientes, los médicos, tomen determinadas decisiones a su favor: es como si los congresos de los jueces fueran pagados y sus contenidos controlados por compañías aseguradoras o bufetes privados de abogados con interés en que se dictaminen sentencias a favor.



por qué esperar un donante o correr riesgo si es posible pagar?

NO : La razón es que el libre mercado funciona por la ley de la oferta y la demanda, donde el que tiene mayores recursos tendrá más acceso y mayor calidad de prestaciones.

La liberalización de un mercado de órganos se sumaría a los procesos de desigualdades e inequidades ya existentes en los sistemas de salud con un enfoque de mercado.



Autonomía

La palabra autonomía deriva del griego *autos* (propio) y *nomos* (regla), autoridad o ley. Ser autónomo implica asumir su derecho de tener opiniones propias, elegir y realizar acciones basadas en sus valores como creencias personales. Debemos respetar los puntos de vista y los derechos de las personas siempre que sus ideas y acciones no supongan un perjuicio para otros ni para ellos mismos



El 100% de los trasplantes de órgano sólido en la Regional I son realizados en Instituciones privadas lo que refleja como se realiza la atención en salud en la Capital.

La población debe disponer de toda la información con el acceso a los programas de trasplante vigentes, los resultados de supervivencia de pacientes e injertos de los programas que realizan trasplante, disponibilidad, niveles de cobertura y criterios de asignación.

El acceso a la información por parte de los diversos actores, incluyendo los pacientes, permite garantizar la transparencia en la asignación y obliga a su rendición de cuentas



Albert Einstein escribió:

"El descubrimiento de la energía atómica ha cambiado todo, excepto nuestra forma de pensar... la solución a este problema yace en el corazón de la humanidad. De haberlo sabido, hubiera sido relojero."

GRACIAS