



Artículo original

La cultura de la denuncia en la prevención del tráfico de órganos en la geografía nacional

Guillermo Rafael Cantú-Quintanilla,^{*,‡} Rafael Reyes-Acevedo,[‡]
Carmen Gracida-Juárez,^{‡,§} Mara Medeiros-Domingo,^{‡,||} Federico Mendoza-Sánchez,[‡]
Josefina Alberú-Gómez,^{‡,||} Yolanda Durán-Lizárraga,^{*} Angélica Barragán-Sánchez^{*}

* Escuela de Medicina, Universidad Panamericana.

‡ Sociedad Mexicana de Trasplantes.

§ Centro Médico Nacional «Siglo XXI», IMSS.

|| Hospital Infantil de México «Federico Gómez».

¶ Instituto Nacional de Nutrición «Salvador Zubirán».

RESUMEN

Antecedentes: Tener que denunciar a la propia organización por un ilícito es una forma dramática de representar el conflicto de responsabilidades que se deben armonizar. Por una parte, se goza de una fuente de trabajo que se ha conseguido con no poco esfuerzo. Por otra, las personas que ahí laboran merecen todo nuestro respeto y consideración. Pero cuando lo que se hace no es lo correcto, se tiene el deber de denunciar. Cuando un equipo de trasplantes se está beneficiando de forma ilícita con la disposición de órganos y su asignación, no sólo se daña a sí mismo con esa práctica deshonesta, sino que mancha la imagen de todos los que trabajan en el sector, siembra desconfianza, da una visión distorsionada que no corresponde a la realidad en el entorno local y la geografía nacional, y lo más grave, afecta a los pacientes que esperan y confían en un sistema justo de distribución de órganos. En nuestro medio no hay cultura de la denuncia. De forma ocasional y esporádica se sabe de abusos en la asignación de órganos para trasplantes. En ocasiones, llega a los medios de comunicación y se desprestigia al gremio, que muchas veces trabaja de forma abnegada y perseverante en beneficio de la comunidad. **Objetivo:** Investigar la cultura de la denuncia entre el personal de salud vinculado a la práctica de los trasplantes en nefrología. **Material y métodos:** Se aplicó una encuesta a los participantes de la Reunión Anual del Instituto Mexicano de Investigaciones Nefrológicas (IMIN) y se recabaron datos sociodemográficos de su área y tipo de trabajo, sector al que prestan sus servicios, años de experiencia y si forman parte de un comité de trasplantes, así como ocho preguntas sobre la cultura de las denuncias en su medio de trabajo. **Resultados:** Se obtuvieron 88 encuestas de las siguientes áreas de trabajo: 82% de medicina, 10% de enfer-

ABSTRACT

Background: Having to denounce an illicit act committed by one's own organization is a dramatic way of viewing a conflict of accountabilities that should be harmonized. On the one hand, one has a job acquired with no little effort. There are people working there who deserve all our respect and consideration. But, on the other hand, when an action is not ethically correct, there is an obligation to denounce. When a transplant team is obtaining illegal benefits through organ availability and allocation, it does not only damage itself through that dishonest practice, but it also stains the image of all people working in the sector by provoking mistrust, giving a distorted image different from reality at the local and national levels, and, what is more serious, affecting patients who are waiting, trusting a fair organ allocation system. There is not a culture of denunciation in our milieu. Occasionally and sporadically, there are news about abuses in the allocation of organs for transplantation. Sometimes, these news get to the media, resulting in a discredit of a professional guild that in many occasions works in a selfless and persevering way for the community's benefit. **Objective:** To survey the denunciation culture among health care personnel linked to transplantation in nephrology. **Material and methods:** A survey was applied to participants in the yearly meeting of the Instituto Mexicano de Investigaciones Nefrológicas (IMIN), and social-demographic data on their field and type of work were obtained, as well as the sector where these people work, years of experience and membership in a transplant committee; eight questions on denunciation culture in their working environment were also included. **Results:** 88 surveys were made, with the following percentages per field of work: medicine, 82%; nursing, 10%;

mería; dedicados a la clínica, 65%, y a la investigación y a la clínica, 19%; del sector público, 43%, privado, 22%, y ambos, 35%; con 8.5 años de experiencia en promedio; 36% pertenecen a un comité de trasplantes. El 77% piensa que la denuncia en caso de tráfico de órganos es necesaria, 81% opina que la denuncia podría limitar los abusos en el tráfico de órganos, el 28% ha sabido de alguna denuncia en tráfico de órganos, el 80% considera que se puede avanzar en la cultura de la denuncia. Los encuestados ven como muy importante motivar la cultura de la denuncia (el 78%), educación bioética continua (81%), difusión de la legislación vigente en el tema (80%), mayor penalización de los ilícitos (75%), la existencia de organismos de vigilancia y control (76%). Entre los factores que no favorecen la cultura de la denuncia, los encuestados consideran, de frecuente a muy frecuente: 73% falta de tiempo, 93% falta de pruebas, 93% evitar problemas, 93% «le puede pasar a cualquiera». El 62% considera que es molesto juzgar en causa ajena. **Conclusión:** En México no hay cultura de la denuncia en el tráfico de órganos para trasplante. La formación en bioética como disciplina emergente podría facilitar esa tarea.

Palabras clave: Trasplante, órganos, donación, denuncia, tráfico.

ANTECEDENTES

Los avances tecnológicos actuales han beneficiado a las ciencias médicas al realizar mejoras en la detección, conocimiento y tratamiento de las enfermedades, pero también se debe reconocer que los problemas clásicos del actuar médico han continuado, y unidos a situaciones nacidas de nueva tecnología y nuevas concepciones de la enfermedad, se ha dado origen a problemas éticos, filosóficos, políticos, profesionales y legales.¹

Para hablar de los problemas éticos y legales que se afrontan en este tema, abordaremos el actuar médico. El acto médico se refiere a toda acción o disposición que el médico realiza en el ejercicio de su profesión en el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como los que se deriven directamente de estos frente al paciente (ética médica individual) y la sociedad (ética médica social).²

Durante el paso de los años y con la experiencia y conocimientos que se han adquirido acerca de las cuestiones morales en el área médica, se han establecido cuatro principios que todo el personal dedicado a la salud debe considerar:

- Beneficencia* o búsqueda del bien del paciente.
- No maleficencia*, obligación de no producir daño, prevenir el daño, eliminar lo que está haciendo daño y promover lo que hace bien al paciente.

*clinical work, 65%; research and clinical, 19%; in the public sector, 43%, in the private sector, 22%; in both sectors, 35%; average experience time: 8.5 years; 36% are members of a transplant committee; 77% think that denunciation is required in case of organ trafficking; 81% think that denunciation could limit organ-trafficking abuses; 28% have known about a denunciation for organ trafficking; 80% think that there could be a progress in denunciation culture. Actions regarded by participants as very important were: for 78%, motivation of denunciation culture; for 81%, continued bioethical education; for 80%, diffusion of laws currently in force on the subject; for 75%, heavier penalties for illicit acts; for 76%, surveillance and control. Among factors unfavorable to denunciation culture, the following were regarded as frequent: for 73% of the participants, lack of time; for 93%, lack of evidence; for 93%, unwillingness to have problems; for 93%, «it can happen to anybody»; 62% think that judging in somebody else's trial is bothersome. **Conclusion:** There is no denunciation culture in Mexico regarding organ traffic. Education in bioethics as an emerging discipline could facilitate such a task.*

Key words: Transplantation, organs, donation, denunciation, traffic.

- Autonomía*, que es el respeto por las decisiones del paciente informado; tiene derecho a decidir sobre sí mismo, de acuerdo a su proyecto personal de vida y código de valores.
- Justicia*, es que todas las personas deben ser tratadas por igual; nadie debe ser discriminado por su raza, sexo, edad, ideas, creencias o posición social.²

Al no llevar a cabo estos principios básicos, el actuar médico se corrompe, pudiendo caer en actos de mala práctica médica (mala praxis). La «mala praxis médica» se define como la omisión por parte del médico de prestar apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente, omisión que da como resultado cierto perjuicio a este; se incurre en comisión cuando el médico, a través de un acto propio de su actividad, y en relación causal y con culpa, produce un daño determinado en la salud de un individuo.²

Para fines legales, hablamos de «negligencia médica», que se refiere al incumplimiento de los principios de la profesión. La responsabilidad profesional se deriva del actuar de un profesional —en este caso, de la medicina—, de la no observancia de un reglamento en el trabajo o una infracción a un ordenamiento administrativo o una norma penal, cuyas consecuencias jurídicas son distintas en cada uno de los casos.^{2,3}

Para determinar la culpabilidad, deben tomarse en cuenta tres requisitos importantes, que son: 1) si el he-

cho es atribuible al profesional de la medicina, 2) si sabía que el hecho estaba prohibido por la ley, y 3) si en el caso concreto, el sujeto pudo tener un comportamiento distinto.

Tomando en consideración que la conducta se puede dar en forma de acción o de omisión, habrá que averiguar, cuando el médico realiza una actividad en el ejercicio de su profesión, si está actuando dolosamente —esto es, con la intención de causar un daño a un bien jurídico protegido por la ley— o bien, si se encuentra realizando una conducta imprudente (también llamada «culposa»), porque se ha violado un deber de cuidado que su ciencia le aconseja.³

Uno de los casos en los que se ha beneficiado la medicina de los avances tecnológicos, y que además, es una práctica médica que se puede prestar para el mal uso de los recursos, beneficiando a unos cuantos a costa de las necesidades de otros, es el de los trasplantes de órganos. El gran problema en este caso es que la oferta de órganos no ha avanzado al mismo ritmo que la demanda. Ningún país tiene los órganos suficientes para cubrir las necesidades de su población, y la mortalidad en lista de espera de algunos órganos llega hasta el 10% en algunos países.⁴

Para entender mejor el problema, debemos crear un contexto al respecto. 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 de un tercero para obtener el traspaso de control sobre el donante potencial, dirigido a la explotación mediante la extracción de órganos para trasplante.⁵

Al sospechar que en alguna clínica u hospital se trabaja con tráfico de órganos, se debe determinar con cautela quiénes son las personas que han actuado en la realización del trasplante y hasta dónde son responsables, ya que hay situaciones en las que el personal de salud no está involucrado y desconoce la situación, como es en el tráfico de personas o en casos en los que los trámites y formatos oficiales son manipulados por terceros; hay otras circunstancias en las que el equipo de trasplantes está de acuerdo con la situación ilegal para sacar provecho en su beneficio.

Cuando esta sospecha es en nuestro lugar de trabajo, tener que denunciar a la propia organización es una forma dramática de representar el conflicto de responsabilidades que se deben armonizar. Por una parte, se goza de una fuente de empleo que se ha

conseguido con no poco esfuerzo. Por otra, las personas que ahí laboran merecen todo nuestro respeto y consideración. Pero cuando lo que se hace no es lo correcto, se tiene el deber de denunciar.

En el año 2011 se produjo la primera condena por tráfico ilegal de órganos en los Estados Unidos, a pesar de que desde 1984 existía una normativa al respecto. El acusado se declaró culpable de tres cargos de tráfico de órganos y un cargo de conspiración en un tribunal federal de Nueva Jersey. La investigación encontró que el acusado pagaba dinero a personas en Israel dispuestas a donar sus órganos, y una vez en Estados Unidos, se les mostraba una historia clínica falsa del paciente, que hacía parecer genuina la donación.⁶

En Europa también se reconoce lo sucedido en Kosovo. Por una parte, en mayo de 2013, el Tribunal de Pristina (Kosovo) condenó a los directores de una clínica y a distintos médicos y anestesistas a 20 años de prisión por tráfico de órganos, crimen organizado y fraude, entre otros delitos. Los acusados habían creado una red que reclutaba a sus víctimas en diferentes países y las trasladaba a su clínica para extraerles los órganos, que posteriormente trasplantaban a otras personas a cambio de amplias sumas de dinero.⁶

Cuando un equipo de trasplantes se está beneficiando de forma ilícita con la disposición de órganos y su asignación, no sólo se hace daño a sí mismo con esa práctica deshonestas, sino que mancha la imagen de todos los que trabajan en el sector, siembra desconfianza, da una visión distorsionada que no corresponde a la realidad en el entorno local y la geografía nacional, y lo más grave, afecta a los pacientes que esperan y confían en un sistema justo de distribución de órganos.

En nuestro medio no hay cultura de la denuncia. De forma ocasional y esporádica se sabe de abusos en la asignación de órganos para trasplantes. En ocasiones, llega a los medios de comunicación y se desprestigia al gremio, que muchas veces trabaja de forma abnegada y perseverante en beneficio de la comunidad.

Las reclamaciones contra los profesionales de la sanidad en general y los médicos en particular suelen producirse cuando los resultados son negativos para el paciente y/o la familia, y estos desenlaces suelen atribuirse a una presunta mala práctica.⁷ Por eso, es competencia del personal detectar anomalías en el servicio de trasplantes antes de que los resultados negativos lleguen a los pacientes, e incluso a la prensa, ya que poco más de la mitad de las notas periodísticas (57.9%) tiene una tendencia positiva, o sea favorable, hacia la donación y el trasplante de órganos.⁸

Existen diversas instancias en las cuales podemos realizar denuncias acerca de actos ilícitos en el ambiente clínico en nuestro país; una de ellas es la CONAMED, para la cual la materia prima del proceso de arbitraje es la queja médica, que se define como «la petición a través de la cual una persona física, por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la CONAMED en razón de impugnar la negativa de servicio médico o la irregularidad en su prestación».⁹

Objetivo: Investigar la cultura de la denuncia entre el personal de salud vinculado a la práctica de los trasplantes en nefrología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se aplicó una encuesta a los participantes de la Reunión Anual del Instituto Mexicano de Investigaciones Nefrológicas (IMIN) y se recabaron datos sociodemográficos de su área y tipo de trabajo, sector al que prestan sus servicios, años de experiencia y si forman parte de un comité de trasplantes, así como ocho preguntas sobre la cultura de la denuncia en su medio de trabajo (*Anexo 1*).

RESULTADOS

Se obtuvieron 88 encuestas de las siguientes áreas de trabajo: 82% de medicina, 10% de enfermería; dedicados a la clínica, 65%, y a la investigación y a la clínica, 19%; del sector público, 43%, privado, 22%, y ambos, 35%; con 8.5 años de experiencia en promedio; 36% pertenecen a un comité de trasplantes. El 77% piensa que la denuncia en caso de tráfico de órganos es necesaria, 81% opina que la denuncia podría limitar los abusos en el tráfico de órganos, el 28% ha sabido de alguna denuncia en tráfico de órganos, el 80% considera que se puede avanzar en la cultura de la denuncia. Los encuestados ven como muy importante motivar la cultura de la denuncia (el 78%), educación bioética continua (81%), difusión de la legislación vigente en el tema (80%), mayor penalización de los ilícitos (75%), la existencia de organismos de vigilancia y control (76%). Entre los factores que no favorecen la cultura de la denuncia, los encuestados consideran, de frecuente a muy frecuente: 73% falta de tiempo, 93% falta de pruebas, 93% evitar problemas, 93% «le puede pasar a cualquiera». El 62% considera que es molesto juzgar en causa ajena.

DISCUSIÓN

Las prácticas no éticas son, en parte, una consecuencia no deseada de la escasez mundial de órganos para trasplantes. Por lo tanto, cada país debería luchar tanto para garantizar la aplicación de programas que prevengan la carencia de órganos como para ofrecer órganos que satisfagan las necesidades de trasplantes de sus residentes a partir de donantes de su propia población o a través de la cooperación regional.⁵

A la vez, los países también necesitan un marco jurídico y profesional para administrar la donación de órganos y las actividades de trasplantes, así como un sistema normativo de supervisión transparente que garantice la seguridad del donante y del receptor y la aplicación de normas y prohibiciones sobre prácticas no éticas.⁵

La donación de órganos no puede tener fines de lucro, ya que la calidad del proceso de donación podría quedar en entredicho, porque la mejora de la calidad de vida de una persona o la salvación de su vida no constituiría el objetivo principal o único. Si los donantes buscan un beneficio económico o están sometidos a cualquier forma de coerción, puede que la historia clínica obtenida del posible donante vivo o de los familiares del posible donante fallecido carezca de la precisión suficiente.⁶

Resulta necesario y oportuno que los integrantes de un comité interno de trasplantes exhorten con frecuencia a sus colegas y colaboradores a preguntar lo que no entiendan del modo de proceder del equipo de trabajo, y en el peor de los casos, a reclamar o denunciar lo incorrecto. Con base en estas denuncias, se podría castigar a todos aquellos que promovieran, favorecieran o publicitaran la obtención o el tráfico ilegal de órganos humanos ajenos o su trasplante, y se podría considerar incriminar, incluso, a la figura del receptor de órganos que conociendo su origen ilícito, consintiera la realización del trasplante.⁶

Las pocas denuncias realizadas hacia organizaciones oficiales relacionadas con el trasplante y la donación ilícita tienen un impacto directo sobre el aumento de las negativas familiares de donación y el decremento en el número de personas que manifiestan su intención de donar.⁴ Por esto, también es de suma importancia conocer el procedimiento del trasplante, para poder denunciar adecuadamente aquellos actos que se realicen fuera del marco legal vigente de nuestra comunidad, sin que disminuya la intención de la población de donar órganos.

Una vez realizada la denuncia, con base en el derecho y de acuerdo con las atribuciones conferidas en su decreto de creación, los organismos dedicados a la revisión de casos de mala praxis médica como la CONAMED han desarrollado un proceso arbitral que incluye las figuras jurídicas de conciliación y arbitraje para el arreglo de las controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos.⁹ Estas líneas de acción requieren metodologías interdisciplinarias y fuentes de información válidas, reproducibles, accesibles, costo-eficaces, con enfoque sistémico. Es decir, que no sólo se estudien las características de los pacientes y los miembros del equipo multidisciplinario de salud, sino que consideren también la organización, regulación, cultura y entorno de los servicios de salud, de manera que se puedan identificar, atender y prevenir los factores que propician los errores.⁹ Con base en este esquema, podemos estar seguros de que el proceso de denuncia de algún acto médico ilícito dentro de nuestro lugar de trabajo se llevará a cabo de la mejor manera para beneficiar el acto del trasplante y donación de órganos, para así conservar la calidad del sistema ya establecido en la ley y de acuerdo a las normas de salud tanto locales como internacionales.

Para tener confianza en el proceso de denuncia de actos médicos de mala praxis, sabemos que es importante dar a conocer el rumbo penal que se sigue. Desde el punto de vista procesal, corresponde al Ministerio Público la investigación de la conducta, misma que se inicia con la noticia *criminis*, que llega a su conocimiento a través de dos formas, ya sea verbal o por escrito (denuncia); posteriormente, el Ministerio Público recabará la prueba testimonial que apoye la denuncia, así como la prueba documental, consistente en la historia clínica del paciente, la bitácora que se siguió en el quirófano, la bitácora que demuestre el seguimiento que se dio en el tratamiento postoperatorio, las pruebas de laboratorio y radiografías, documentos que de alguna manera acrediten el tratamiento que se dio al paciente antes y después de la intervención del médico, con la finalidad de determinar si fue el adecuado, dependiendo del caso concreto.³ En consecuencia, el aporte probatorio que logre recabar el Ministerio Público es lo que podrá determinar, en un momento dado, en qué forma procedió el médico, y habrá que establecer, en primer lugar, si el sujeto tuvo la capacidad de motivación de la norma (capacidad de reaccionar ante la prohibición de la norma), si el hecho le es atribuible, y por lo tanto, es imputable (es decir, que no estaba afectado de sus facultades psíquicas y que no ha operado una excluyente de responsabilidad

penal); en segundo lugar, que tuvo conocimiento de la antijuridicidad de su conducta (esto es, que sabía que el hecho cometido estaba prohibido por la ley) y, por último, que en el caso concreto, el sujeto pudo haber tenido un comportamiento distinto.³

Recalcamos que no habría turismo y tráfico de trasplantes si no hubiese personal de salud que se prestara a dicha práctica por necesidad o afición al beneficio económico o afán de lucro que eso implica. Al crear la práctica de denuncia de actos ilícitos, se mejorará el sistema de donación de órganos y sus trasplantes, con la indudable consecuencia de que la transmisión de mensajes positivos, que infundan confianza y muestren el sistema de trasplantes como equitativo y eficaz, mejorará la percepción que los ciudadanos tengan de los trasplantes y aumentará la predisposición a la donación.¹⁰

Concluimos que las condiciones para una denuncia legítima serían:

- Lo primero que se espera es que la persona sea objetiva en la valoración de la situación y en discernir sus responsabilidades en ella.
- Para que la denuncia sea una exigencia ética, se deberían dar de forma simultánea las siguientes condiciones:
 1. La acción del equipo de trasplantes provoca perjuicio a otras personas; p. ej. en la asignación de órganos de donante fallecido.
 2. No ha surtido efecto reportar internamente el abuso o se puede presuponer razonablemente que será inútil o inadecuado.
 3. Ha de existir la expectativa razonable de que la denuncia tendrá un efecto positivo, mayor que el mal que pueda ocasionar.
 4. Hay que valorar los efectos colaterales perniciosos que se puedan producir por la denuncia.
 5. Es preciso considerar el deber moral de evitar el perjuicio y minimizar los efectos colaterales perniciosos de dichos actos.
 6. Entre los anteriores, pueden estar el cierre de un servicio del hospital, proceso legal para las personas involucradas, daño económico considerable.

CONCLUSIÓN

En México no hay cultura de la denuncia en el tráfico de órganos para trasplante. La formación en bioética como disciplina emergente podría facilitar esa tarea.

REFERENCIAS

1. Guzmán MF. Criterios para definir la responsabilidad civil del acto médico en Colombia. *Revista CONAMED*. 2001; 10 (21): 6-10.
2. Vera CO. Aspectos éticos y legales en el acto médico. *Rev Med La Paz*. 2013; 19 (2): 73-82.
3. Ramírez ST. La culpabilidad penal del médico. *Revista CONAMED*. 2004; 9 (2): 22-26.
4. García PA, Segovia C, Cobo C, Serrano M, Martín C, Sagredo E et al. Revisión sobre tráfico internacional de órganos. *Enferm Global*. 2002; 1: 1-12.
5. Gracida JC, Alberú GJ. Sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes. *La Declaración de Estambul. Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2008; 46 (6): 625-630.
6. Mendoza CS. El delito de tráfico de órganos. España: *Revista de Derecho Penal y Criminología*. 2014; 3 (11): 147-188.
7. Medallo MJ, Pujol RA, Arimany MJ. Aspectos médico-legales de la responsabilidad profesional médica. *Med Clin*. 2006; 126 (4): 152-156.
8. Mercado MF, Ascencio MC. La donación y el trasplante de órganos en la prensa escrita: un estudio en el Occidente de México. *Comunicación y sociedad*. 2014; 21: 161-180. ISSN 0188-252x.
9. Hernández TF, Santacruz VJ, Gómez BE, Aguilar RMT, Fajardo DG. La queja médica: elemento para el fortalecimiento de la seguridad de los pacientes. *Revista CONAMED*. 2008; 13: 30-38.
10. Miranda B, Cañón J, Sagredo E, Sánchez M. El trasplante en los medios de comunicación. *Nefrología*. 1999; XIX (6): 495-499.

Correspondencia:

Dr. Guillermo Cantú Quintanilla

Donatello Núm. 59,
Col. Insurgentes Mixcoac,
Del. Benito Juárez, 03920, CDMX.
Tel: 5482 1700, ext. 5646
E-mail: gcantu@up.edu.mx

www.medigraphic.org.mx

Anexo 1. Cuestionario.

XXIII CONGRESO LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE DE TRASPLANTE
LA CULTURA DE LA DENUNCIA EN EL TRÁFICO DE ÓRGANOS

Encuesta:

¿Le gustaría participar en una encuesta sobre la cultura de la denuncia en trasplante de órganos? La información será manejada de forma anónima y confidencial. Muchas gracias por su valiosa colaboración.

Área de trabajo:	Medicina	Enfermería	Nutrición	Otra
Trabaja en área:	Investigación	Clínica	Ambas	
Trabaja en el sector:	Público	Privado	Ambos	
Años de experiencia en trasplante renal:				
Forma parte de un comité de trasplantes:	Sí	No		
País				

1. ¿Piensa que la denuncia en caso de tráfico de órganos en su medio es necesaria?

Sí No No sabe

2. ¿Piensa que la denuncia podría limitar los abusos en tráfico de órganos?

Sí No No sabe

3. ¿Ha sabido de alguna denuncia en tráfico de órganos en su país?

Sí No

4. ¿Podría mejorar el clima laboral el contar con un protocolo de denuncias? (Con quién, cuándo, cómo, información necesaria, etcétera)

Sí No No sabe

5. ¿Se puede avanzar en la cultura de la denuncia en América Latina y el Caribe?

Sí No No sabe

Marcar cada opción en una escala de 5 como muy importante, 3 importante, 1 sin importancia.

Motivar la cultura de la denuncia____

Educación bioética continua____

Mayor difusión de la legislación vigente de cada país____

Mayor penalización de los ilícitos____

Organismos de vigilancia y control en cada país____

Otras, señalar:

6. Factores que no favorecen la cultura de la denuncia:

Marcar cada opción en una escala de: 5 como muy frecuente, 3 frecuente, 1 raro que pase.

Falta de tiempo____

Falta de pruebas____

Evitarse problemas____

Le puede pasar a cualquiera____

Es molesto juzgar en causa ajena____

Otras, señalar:

www.medigraphic.org.mx

7. Con su experiencia, ¿cómo se puede avanzar en la cultura de la denuncia?

¡Muchas gracias!