

# Los determinantes sociales del tráfico de órganos: una reflexión sobre la inequidad social

<sup>a</sup> *Debra Budiani-Saberi y Kabir A. Karim*

---

Desde la realización del primer trasplante de riñón en 1950 y la introducción de medicinas para prevenir el rechazo de tejidos, la medicina de trasplante ha realizado progresos enormes, ha salvado o mejorado la vida de cientos de miles de pacientes en todo el mundo. Los procedimientos de trasplante han evolucionado de estar restringidos a contextos médicos técnicamente especializados e individuos genéticamente similares (como gemelos), a ser prácticas realizadas en países desarrollados y en vías de desarrollo en instituciones clínicas diversas y entre receptores y donantes vivos que a menudo son desconocidos. La preocupación de que la ciencia del trasplante se podría convertir en "víctima de su propio éxito" y crear una demanda desesperada que rebasaría la oferta surgió al principio del desarrollo de esta tecnología. En efecto, la demanda de pacientes con insuficiencias orgánicas rebasa por mucho a la oferta y ha creado una búsqueda mundial de órganos disponibles para trasplantes. El efecto ha sido que en muchas circunstancias se depende de donantes comerciales vivos. La OMS calcula que un quinto de los aproximadamente 70,000 trasplantes de riñón realizados anualmente en todo el mundo, proceden del mercado negro.<sup>[1]</sup>

El tráfico de órganos se refiere a la práctica injusta del uso de un segmento vulnerable de un país, por estatus social, etnicidad, género o edad, o de una población, como fuente de órganos. Los donantes

comerciales vivos (DCV, por sus siglas) recurren a la donación de órganos, ya sea por una recompensa prometida o, incluso, son víctimas de robo de órganos. El tráfico de órganos puede ser a beneficio de pacientes locales o, en el caso del "turismo del trasplante", de extranjeros que logran tener acceso a algún órgano eludiendo leyes, reglamentaciones o procesos de alguno o de todos los países involucrados.<sup>[2]</sup>

El término "tráfico de órganos"<sup>1</sup> implica:

*que una tercera parte contrate, transporte, transfiera o guarde un órgano usando amenaza o fuerza, fraude u otros tipos de coerción, de secuestro, de engaño o el abuso del poder, incluyendo el uso de una posición de vulnerabilidad de una persona. Implica también el dar o recibir pagos o bienes para conseguir el consentimiento de una persona con el fin de explotarlo por medio de la extirpación de órganos, tejidos o células para trasplante.*<sup>[2]</sup>

El alcance del tráfico de órganos (como el de otras formas de tráfico) ha sido difícil de medir, debido a su naturaleza clandestina. Sin embargo, la extensión del problema del tráfico de órganos se hace cada vez más evidente.<sup>[4]</sup> La OMS indica que aproximadamente el 10% de los órganos trasplantados provienen de tráfico.

## Los determinantes sociales incitan a la donación comercial viva

El tráfico de órganos es más significativo en países donde hay una subclase socialmente destituida, procedimientos de trasplante dentro de

---

<sup>a</sup> D. A. Budiani-Saberi y K.A. Karim  
Centro para la Solución de los Órganos  
6203 Leeke Forest Court  
Bethesda, MD 20817  
T: 330-701-8399 F: 720-293-0117  
Email : [debra@cofs.org](mailto:debra@cofs.org)  
Enviado: 4 de diciembre de 2008  
Aceptado: 23 de diciembre de 2008  
Conflicto de intereses no declarado

---

<sup>1</sup> Protocolo de la ONU para la Prevención, Represión y Supresión del Tráfico de Órganos

un sistema de salud inequitativo, así como indulgencia gubernamental alrededor de estas prácticas. Estudios realizados con DCV en Egipto[5], India[6], Irán[7], Pakistán[8] y Filipinas [9] indican que los donantes son individuos con escolaridad baja, desempleados y sin seguro, que se sitúan por debajo de la línea de la pobreza. La mayoría son adultos jóvenes (el promedio de edad es de 33 años) y hombres (95% en Egipto, 71% en Irán, 78% en Pakistán y 93% en Filipinas, excepto en India en donde únicamente el 29% de los donantes fueron de este género). Para explicar tales distinciones de género es necesario realizar más investigación, algunos estudios realizados en la India muestran que los esposos de las DCV las presionaron para que vendieran un riñón. En todos los países, la circunstancia más común para realizar una donación comercial de órganos vivos es una crisis monetaria debida a una deuda, a su vez, el principal incentivo para la "donación" es la compensación económica ofrecida. En Pakistán, muchos de los DCV son trabajadores a lista de raya, que esperan poner fin a su servidumbre con la donación, por tanto, su condición los convierte en blancos excelentes de la explotación de agentes de órganos y profesionales de trasplantes que buscan órganos compatibles para pacientes adinerados.

Las condiciones de vulnerabilidad que inducen a que los DCV recurran a la venta de órganos se crean en un ambiente de sistemas de atención a la salud inequitativos, poco transparentes y francamente explotadores. Como una solución para incrementar la oferta de órganos y frenar los abusos del mercado negro, han surgido propuestas para el establecimiento de un mercado de órganos regulado (como en Irán).[12] Los profesionales de trasplantes iraníes reconocen las limitaciones de su sistema y mencionan la falta de seguimiento médico para los DCV.[13] Ya sea en un sistema de mercado regulado o en uno no regulado, el tráfico de órganos está socialmente arreglado de tal manera que los órganos de los individuos pobres y vulnerables circulan como mercancías hacia los pacientes enfermos y más privilegiados que son capaces de realizar la compra.

Las consecuencias de la donación de órganos en los DCV también se han hecho evidentes en los estudios realizados sobre su bienestar. Los DCV

reportan de manera consistente un deterioro general de su estado de salud (78% de los donantes en Egipto, 86% en India, 60% en Irán, 98% en Pakistán y 48% en Filipinas), además, manifestaron que su situación económica empeoró como resultado de la donación comercial de algún órgano. La mayoría dijo tener menor capacidad para realizar trabajo intenso y que la venta del órgano no les permitió salir de las deudas contraídas y que, por lo tanto, su estatus económico no mejoró, por otro lado, la mayoría reportó aislamiento social debido al estigma que acompaña a la donación comercial. Finalmente, en cada uno de estos estudios, los DCV expresaron aflicción psicológica y arrepentimiento relacionado a la donación, también desanimaron a otros a llevar a cabo una donación similar.

### Recomendaciones

En meses recientes han sido establecidos dos instrumentos importantes para que funjan como recomendaciones generales para el trasplante y combatan al tráfico de órganos. En el informe sobre trasplante de tejidos y órganos humanos de la Junta Ejecutiva de la OMS se incluyeron ciertos principios rectores actualizados para el Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos (sesión del 26 de mayo, 2008),[14] estos principios pretenden proporcionar un marco ético para el trasplante de donantes vivos. La Declaración de Estambul (resultado de una cumbre internacional sobre tráfico de órganos, turismo del trasplante y comercialismo realizada el 1 de mayo, 2008) tiene como objetivo frenar estas actividades poco éticas y promover prácticas seguras y responsables que satisfagan las necesidades de los receptores y, al mismo, tiempo protejan a los donantes.[15]

Estos documentos enfatizan que los órganos, los tejidos y las células deberían ser donados libremente y no por incentivos financieros y que esto es válido tanto en un mercado regulado como para un mercado negro/no regulado. El involucrar a los gobiernos para que establezcan un marco legal para los trasplantes y la supervisión de sus prácticas, constituyen los primeros pasos esenciales. Los gobiernos deben establecer sistemas de recuperación de órganos tanto de donantes fallecidos como de donantes vivos y asegurar una asignación de órganos equitativa, sin

considerar las ganancias financieras o materiales, además, el género, la etnicidad, la religión y el estatus social y financiero no han de jugar un papel en tal asignación, la autosuficiencia en terapias de origen humano deben ser un objetivo de cada país o jurisdicción, finalmente, las prácticas de trasplante deben ser transparentes. Todas las partes deben ser responsables en su involucramiento en los procesos que priorizan la generación de ganancias a expensas de la justicia social (incluyendo a las compañías farmacéuticas y de seguros).

Aunque se han implementado recomendaciones legales y políticas oficiales que han reducido las prácticas de trasplante explotadoras, éstas no han sido suficientes para combatir el comercio internacional de órganos. El establecimiento de una ley detallada para poner fin al tráfico de órganos en India tuvo como resultado un cambio en el turismo del trasplante en India y Pakistán, pero persiste la existencia de centros de trasplante clandestinos en India, en donde el mercado de órganos aún crece con fuerza. Por ende, la sociedad civil debe involucrarse en la misión de combatir al tráfico de órganos, especialmente a nivel de las bases.

La sociedad civil debe movilizarse para condenar al tráfico de órganos y mejorar las alternativas, como la donación altruista de donantes vivos y fallecidos. Las organizaciones de la sociedad civil juegan un papel importante en la creación de una conciencia pública de los abusos cometidos en la donación de órganos y los aspectos heroicos del altruismo de donantes vivos y fallecidos. Este aspecto es especialmente importante en los países en los que la inviolabilidad de los muertos es considerada importante y hay, por lo tanto, un malestar social alrededor de la donación de órganos post-mortem. Además, las recomendaciones de la OMS y la Declaración de Estambul enfatizan la importancia del brindar atención a largo plazo a los donantes de órganos, como parte del compromiso con su bienestar. En caso de ausencia de entidades identificadas para proporcionar tal atención al donante vivo (especialmente a los DCV), las organizaciones de la sociedad civil comprometidas con los servicios de salud para los pobres, son las únicas entidades que proporcionan tal atención esencial hasta que

se establezca la infraestructura como parte de un sistema integral de trasplante.

Por ejemplo, la COFS (Coalición para la Resolución de los Problemas de Salud Relacionados con Insuficiencias Orgánicas) es una organización no lucrativa internacional de salud y de derechos humanos que surgió para combatir el tráfico de órganos por medio de la prevención, la defensa de políticas y el apoyo a los sobrevivientes, para así mejorar las alternativas de los pacientes que buscan un trasplante de órgano. Los servicios de atención a DCV de COFS incluyen: el seguimiento clínico y la atención de enfermedades que son resultado de la donación, la educación en salud con respecto a la donación de órganos y servicios de empoderamiento, como oportunidades de microcrédito, orientación y apoyo de pares y servicios legales. COFS moviliza a otras organizaciones de la sociedad civil que trabajan sobre la salud y los derechos humanos en los países destino y cliente, para combatir la comercialización con órganos a nivel de políticas y de base.

La comunidad internacional debe reconstruir la confianza pública en los trasplantes en un contexto en el que el tráfico de órganos ha explotado las vulnerabilidades sociales existentes para la obtención de órganos. El proporcionar atención médica al donante vivo (altruista o comercial) que asegure su futuro y cubra sus necesidades, es un componente esencial para la eliminación de unas prácticas explotadoras llevadas a cabo por medio de la tecnología del trasplante, el tráfico de órganos debe ser enfrentado en cada país por medio de un marco legal y vigilancia. Siguiendo la resolución de la OMS sobre trasplante de órganos y la Declaración de Estambul, las prácticas de trasplante pueden apoyar estándares de mayor equidad social, en lugar de explotar la existencia de determinantes sociales de pobreza, vulnerabilidad y el despojo, en el contexto de sistemas de salud explotadores.

## Referencias

[\*] 6203 Leeke Forest Court  
Bethesda, MD 20817  
T: 330-701-8399, F: 720-293-0117, [debra@cofs.org](mailto:debra@cofs.org)

- [†] Ver Jeneen Interlandi, *Not Just Urban Legend*, *Newsweek*, 19 enero, 2009, disponible en <http://www.newsweek.com/id/178873/page/1>. Cf. *World Health Organization, WHO Proposes Global Agenda On Transplantation*, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr12/en/index.html> (en dónde se estima que aproximadamente el 10% de los trasplantes a nivel mundial involucra a donantes comerciales).
- [1] *UNOS board further addresses transplant tourism*. 26 de junio, 2007. Disponible en: <http://www.unos.org/news/newsDetail.asp?id=891>. Accesado el 4 de diciembre, 2008.
- [2] *UNODC and human trafficking*. Disponible en: <http://www.unodc.org/pdf/gift%20brochure.pdf>. Accesado el 15 de julio, 2008.
- [3] *UNOS board further addresses transplant tourism*. 26 de junio, 2007. Disponible en: <http://www.unos.org/news/newsDetail.asp?id=891>. Accesado el 4 de diciembre, 2008.
- [4] Budiani-Saberi DA, Delmonico FL "Organ Trafficking and Transplant Tourism: A Commentary on the Global Realities" *American Journal of Transplantation*, 2008; 8: 925-929
- [5] Budiani D. "Consequences of living kidney donors in Egypt". Presentación en: *The Middle East Society On Organ Transplants (MESOT) Meetings*, Noviembre, 2006, Kuwait.
- [6] Goyal M., Mehta RL, Schneiderman LJ, Sehgal A. "Economic and health consequences of selling a kidney in India". *JAMA* 2002; 288: 1589-1593.
- [7] Zargoosh J. "Iranian Kidney Donors: Motivations and Relations with Recipients" *Journal of Urology*, Febrero, 2001; Vol 165: 386-392.
- [8] Naqvi A. "A socio-economic survey of kidney vendors in Pakistan". *Transplant International*. 2007; 20: 909-992.
- [9] Shimazono Y. "What is Left Behind?" Presentación en la una consulta informal sobre trasplantes en la OMS, Mayo, 2006, Ginebra.
- [10] Goodwin, M., Black Markets. "The Supply and Demand of Body Parts" (2006), Matas, A. "Ethics of Paid Living-Unrelated Donation: The Case for a Regulated System of Kidney Sales", in **Living Donor Transplantation** 2007 (Henkie P. Tan, Amadeo Marcos, Ron Shapiro eds. 2007), Hippen, B. "The Case for Kidney Markets", 14 *The New Atlantis*, 47 (2006), disponible en: <http://www.thenewatlantis.com/publications/the-case-for-kidney-markets>, Veatch, R. "Why Liberals Should Accept Financial Incentives for Organ Procurement", 13 *Kennedy Inst. of Ethics J.* 1, 19 (2003), disponible en: [http://muse.jhu.edu/login?uri=/journals/kennedy\\_institute\\_of\\_ethics\\_journal/v013/13.1veatch.html](http://muse.jhu.edu/login?uri=/journals/kennedy_institute_of_ethics_journal/v013/13.1veatch.html).
- [11] Zargoosh J "Iranian Kidney Donors: Motivations and Relations with Recipients" *Journal of Urology*, Feb 2001; Vol 165: 386-392.
- [12] Zargoosh J "Quality of Life of Iranian Kidney Donors" *Journal of Urology*, Nov 2001; Vol 166: 1790-1799.
- [13] Budiani-Saberi DA, Delmonico FL "Organ Trafficking and Transplant Tourism: A Commentary on the Global Realities" *American Journal of Transplantation* 2008; 8: 925-929
- [14] Organización Mundial de la Salud, "Human organ and tissue transplantation", Reportado por el Secretariado. Disponible en: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB123/B123\\_5-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB123/B123_5-en.pdf). Accesado el 16 de julio, 2008.
- [15] "Organ trafficking and transplant tourism and commercialism: the Declaration of Istanbul". *The Lancet*, 5 Julio, 2008; Vol 372



## Medicina Social

Salud Para Todos