

**Turismo y tráfico de órganos para trasplante:
aspectos conceptuales e implicancias en la práctica**

Actualmente, los profesionales de salud que trabajan con donaciones y trasplante necesitan enfrentar y discutir importantes problemas evidenciados por los artículos científicos y los medios de comunicación social mundial: el turismo y el tráfico de órganos en el mundo.

Conforme la clasificación en la literatura, el pago para la donación de órganos puede presentarse de dos formas: incentivo directo (monetario) e indirecto, caracterizado por otros modos de compensación y definido como moralmente neutro.

En la práctica, el incentivo directo no tiene la adhesión de los profesionales de salud, ya que éstos no se sienten a gusto ofreciendo dinero a la familia del donador por considerar que esta práctica debilitaría el acto altruista, desanimando a donar por representar una especie de soborno⁽¹⁾.

Los beneficios indirectos, como el costeo de los gastos del funeral u otras formas de compensar a la familia por ese acto, pueden interferir en la decisión que, *a priori*, debería estar basada apenas en la virtud social. Una situación típica ilustrativa de las implicancias del beneficio indirecto se verifica, cuando los familiares manifiestan el deseo de saber si los receptores están bien y pueden conocerlos, expresando una compensación por la pérdida del ente querido en la continuidad de la vida en otro⁽²⁾.

Los profesionales de salud que se oponen a este argumento, considerado no ético, alegan que no quieren estar en la posición de ofrecer un incentivo a las familias, porque debilitaría la relación de confianza. Para éstos, el incentivo directo parece una recompensa de la sociedad por el acto de la donación⁽¹⁾.

En la construcción de la relación de confianza y en las implicancias contenidas en los beneficios de diversas naturalezas, existen cuestiones relativas al proceso de adhesión de la población que han sido discutidas en los principales congresos sobre personas más pobres y vulnerables al turismo para el trasplante y venta de órganos y tejidos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante la Resolución WHA57.18⁽³⁾ publicada en el 2004, reconoce la existencia del comercio de órganos y solicita a los países miembros que tomen medidas, a fin de proteger a las personas más pobres y vulnerables al turismo para trasplante y venta de órganos y tejidos.

En el 2008, el manifiesto denominado *Declaración de Estambul* fue redactado por las Sociedades Internacionales de Trasplante y de Nefrología con el objetivo de definir tráfico, turismo y comercio de órganos para trasplantes⁽⁴⁾.

Conforme esta Declaración⁽⁴⁾, el tráfico de órganos consiste en el “reclutamiento, transporte, transferencia, refugio o recepción de personas vivas o muertas o de los respectivos órganos por medio de amenaza o utilización de la fuerza u otra forma de coacción, raptó, fraude, engaño, abuso de poder o de una posición de vulnerabilidad, o de la oferta o recepción por terceros de pagos o beneficios en el sentido de conseguir la transferencia de control sobre el potencial donador, para fines de exploración a través de la remoción de órganos para trasplante”⁽⁴⁾.

La comercialización de los trasplantes es una política o práctica, según el cual un órgano es tratado como una mercadería. Los viajes para fines de trasplante son la circulación de órganos, donadores, receptores o profesionales del sector del trasplante a través de fronteras jurisdiccionales para fines de trasplante⁽⁴⁾.

El Brasil pasó a ser signatario de la *Declaración de Estambul* por la Providencia Administrativa n° 201 del 7 de febrero del 2012, que dispone sobre la remoción de órganos, tejidos y partes del cuerpo humano vivo para fines de trasplante en el territorio nacional involucrando a extranjeros no residentes en el País. Especial destaque se debe atribuir al Art. 2° en el cual el trasplante de extranjeros no residentes con financiamiento del Sistema Único de Salud debe ser precedido de un acuerdo internacional en base a la reciprocidad.

Por tanto, ante este escenario, el desafío para los profesionales de la salud y, sobre todo para quien trabaja con captación de órganos y tejidos, es tener la competencia ética, para garantizar que la credibilidad del Sistema Único de Salud que ofrece esta forma de tratamiento, no sea puesta en cheque. Esta visión precisa ser parte integrante de quien sueña tener en ese proceso la certeza de desarrollar un trabajo justo y benéfico para la comunidad.

REFERÊNCIAS

1. Jasper JD, Nickerson CA, Ubel PA, Asch DA. Altruism, incentives, and organ donation: attitudes of the transplant community. *Med Care.* 2004;42(4):378-86.
2. Roza BA. Efeitos do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares: Intencionalidade de uma nova doação [doutorado]. São Paulo: UNIFESP; 2005.
3. World Health Organization. WHA57.18 Human organ and tissue transplantation. Fifty-seventh World Health Assembly. Geneva, Eighth Plenary Meeting, 22 May 2004 - Committee A, Third Report. Geneva:WHO; 2004.
4. World Health Organization. Cumbre Internacional sobre turismo de trasplante y tráfico de órganos convocada por la Sociedad de Trasplantes y la Sociedad Internacional de Nefrología en Estambul. Estambul: WHO; 2008.

Bartira de Aguiar Roza

Professora Adjunto da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo – Unifesp – São Paulo (SP), Brasil.