

## EDITORIALES

# Tráfico de órganos: hechos, ficciones y rumores

**R. Matesanz**

Coordinador Nacional de Trasplantes.

La especie humana es capaz de cometer las mayores atrocidades. No creo siquiera preciso argumentar demasiado esta afirmación. Basta conocer someramente la historia de cualquiera de los pueblos que habitan el planeta para constatarlo y un simple vistazo a un periódico o a un informativo de televisión para corroborar que no parece que hayamos adelantado demasiado en las últimas décadas, ni siquiera en los últimos siglos. Las diferencias económicas, raciales, religiosas, políticas, de poder o de supervivencia, en suma, se siguen dirimiendo con las armas más o menos sofisticadas hasta conseguir el sometimiento, la destrucción, la sumisión del enemigo que pasa a ser el vencido a todos los efectos, incluso los más degradantes.

Desde esta perspectiva histórica, ciertamente no muy halagüeña, difícilmente puede sorprender a nadie que el último cuarto del siglo XX haya contribuido a la historia de los horrores de la humanidad con una nueva forma de explotación del hombre por el hombre: el tráfico de órganos. En realidad, la compraventa de parte del cuerpo humano a cambio de dinero u otra forma de pago más sutil, o bien directamente en contra de la voluntad de la persona «dadora», tan sólo plantea unas diferencias de matiz (que no de fondo) con lacras seculares de la humanidad como la esclavitud, la prostitución o la explotación sexual en cualquiera de sus formas. Más sofisticado sin duda, pero en el fondo con una base muy primaria: 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.

No es ajeno a este panorama el hecho, no por más repetido menos dramático, de que el 20 % de la hu-

manidad disponga del 80 % de los recursos del planeta, y viceversa. La dialéctica norte-sur condiciona inexorablemente todos los aspectos de la vida cotidiana en el mundo, y este de los trasplantes no podía ser menos.

Hasta aquí, el escenario en el que nos guste o no vamos a tener que movernos. Toda un serie de hechos y circunstancias que nada tienen de coyunturales, sino que están ampliamente arraigadas en el devenir histórico de la humanidad y en el contexto general en que se mueve el mundo actual, han hecho que algo tan positivo como los trasplantes de órganos y tejidos, verdadera revolución de la medicina de finales de siglo, traiga como detestable acompañante el tráfico y la venta de los mismos.

## CAUSAS, EFECTOS Y DELIMITACIÓN DE TERMINOS

Aparte la maldad del hecho mismo de mercadear con el cuerpo humano, el tráfico de órganos constituye un cáncer que está minando muy seriamente la globalidad del proceso de donación altruista y trasplante. Una razón más para que el tema no nos deje indiferentes.

Pese a la imagen de espectacularidad y omnipotencia que para el ciudadano de a pie conllevan los trasplantes, y sin que ello cuestione su tremenda eficacia, lo cierto es que estas terapéuticas asientan sobre unas bases relativamente débiles y susceptibles de venirse abajo en ausencia de una política adecuada. En efecto, el número de enfermos susceptibles de ser trasplantados va a depender de la disposición de la sociedad a donar sus órganos de forma altruista, por un lado, y a afrontar los elevados costes que implica su generalización, por otro<sup>7</sup>. Por desgracia, todo parece indicar que esa predisposición de la población a donar sus órganos se encuentra en el plano internacional (con excepción de España<sup>3-6</sup> y poco

Correspondencia: Dr. Rafael Matesanz.  
Organización Nacional de Trasplantes.  
Snesio Delgado, 8.  
28029 Madrid.

más) en uno de sus momentos más bajos. Descensos de los índices de donación en toda la zona de Eurotransplant, calificados de «desastrosos» por el propio director de esta organización<sup>7</sup>, por no hablar de la situación en Francia, de verdadera caída libre, que ha llevado a la sustitución de una entidad del peso de France Transplant<sup>8</sup>; la perenne catástrofe trasplantadora de Italia<sup>9</sup> o, en fin, las disminuciones o estancamientos en la mayoría de los países desarrollados<sup>9</sup>, únicos donde existen programas de trasplante de cadáver dignos de tal nombre, contrastan de forma dramática con el cada vez mayor número de enfermos que pueden salvar su vida o mejorar la calidad de la misma gracias a un trasplante.

Esta sangrante paradoja y la creciente desproporción entre oferta y demanda acaba curiosamente estando tanto en el origen como en las consecuencias colaterales del tráfico de órganos. No hay órganos para todos, luego los ricos hacen todo lo posible por conseguirlos a costa de lo que sea. A su vez, la mala imagen que destilan todos estos mercadeos y su conocimiento por parte de la opinión pública retrae a la población de donarlos, puesto que perciben que el probablemente mayor acto de generosidad de un ser humano (la donación de su cuerpo) va a contribuir al mantenimiento de un sistema injusto, inhumano y hasta macabro. Encuestas recientes de nuestro país señalan como el principal factor predisponente para la donación de órganos la percepción por parte de la población de los trasplantes como una buena prestación sanitaria, con todo lo que ello implica de limpieza y equidad en todo el proceso<sup>10</sup>.

De lo expuesto hasta ahora se infiere lo absurdo que sería a estas alturas negar en abstracto la existencia de tráfico de órganos. Ahora bien, bajo este nombre genérico se agrupan hechos reales y ficticios que ni conceptual ni técnicamente tienen casi nada en común, pero que han sido mezclados a veces de una forma irresponsable, fruto del desconocimiento. Otras ocasiones, en cambio, se ha hecho a sabiendas de la falsedad de lo que se estaba difundiendo en un claro ejemplo de autojustificación de los medios empleados en aras de un fin definido, aunque muchas veces inconfesable.

Curiosamente, esta mezcla de hechos fácilmente demostrables, ficciones sin fundamento y rumores nunca confirmados, adoptando formas de pesadilla, ha pasado a formar parte del acervo cultural de la sociedad actual. Muy probablemente entroncan con una serie de mitos, creencias y terrores seculares omnipresentes a lo largo de la historia de la humanidad que tan sólo van variando en su forma según el grado de desarrollo tecnológico (por desgracia, no tanto del cultural).

Por lo tanto, para conseguir un enfoque racional del asunto es imprescindible una definición de térmi-

nos que nos permita saber al menos de qué estamos hablando. Aunque en inglés se ha querido delimitar el problema con unas palabras tan pegadizas como «selling-stealing and killing» (venta, robo y asesinato), parece más exacto en castellano la división del concepto vulgarmente conocido como «tráfico de órganos» en:

1. Compraventa de riñones (y en el futuro, de segmentos de otros órganos sólidos).
2. Obtención criminal de órganos.
3. Tráfico de tejidos.

## 1. COMPRAVENTA DE RIÑONES

El riñón como órgano par puede cederse a otra persona con un riesgo calculado y en principio aceptable bajo determinadas condiciones<sup>11</sup>. La disponibilidad de inmunosupresores más potentes y/o selectivos relativizó la necesidad estricta de conseguir una cierta semejanza inmunológica entre donante y receptor en los años ochenta, y como consecuencia abrió de par en par las puertas a la donación de vivo no emparentado y, con más o menos eufemismos<sup>12, 13</sup>, a la compraventa de riñones y, casi con toda seguridad en un futuro muy cercano, de segmentos de otros órganos como el hígado y el pulmón, susceptibles de ser obtenidos en vivo y trasplantados con éxito.

La compraventa de riñones constituye una práctica generalizada (en modo alguno una situación aislada o puntual) en la India, Medio y Extremo Oriente, Norte de Africa, Europa del Este y en diversos países de Latinoamérica<sup>13-15</sup>. En muchos de estos estados ni siquiera es ilegal, y en otros, entre los que se incluyen los Estados Unidos, se admiten con sorprendente credulidad donaciones espontáneas de personas sin el más mínimo parentesco genético, en las que no hace falta ser muy agudo para entender que se trata de una simple transacción económica. En Egipto se pueden encontrar anuncios de venta de riñones en la prensa local<sup>16</sup>. En las ciudades fronterizas de Méjico con Estados Unidos existe una insólita profusión de clínicas urológicas donde es más que probable que se hayan cambiado esperanzas de una vida mejor al otro lado del Río Grande por una nefrectomía.

Si bien el contexto general viene a ser el mismo: «persona necesitada vende riñón a otra persona enferma, pero con dinero», existen dos situaciones genéricas que dan lugar también a dos tipos de discursos argumentales:

1. Por un lado, para la mayoría de países del Tercer Mundo, la posibilidad de mantener un número significativo de insuficientes renales en tratamiento con diálisis es sencillamente ilusoria; su infraestructura sanitaria difícilmente les permite obtener

donantes en muerte cerebral por simple precariedad o inexistencia de cuidados intensivos<sup>1</sup>. La consecuencia es que cuando cualquier enfermedad renal lleva a la uremia terminal sólo queda la muerte o el trasplante de vivo. A veces es un familiar quien dona el riñón, pero otras pasa a ser un tercero quien vende el órgano, consiguiéndose así una nueva situación que para sus defensores implica salvar a dos personas de la muerte (una por hambre y la otra por uremia). Los prototipo de este caso son la India y Medio Oriente, aunque no es muy distinto lo que ocurre en algunos puntos de Latinoamérica. De hecho se ha acuñado la expresión «donación recompensada» (*rewarded gifting*)<sup>13</sup> para referirse a este intercambio, al tiempo que se advierte a los occidentales de la improcedencia de juzgar esta conducta desde una situación de opulencia sanitaria<sup>17</sup>. Existen pueblos cercanos a Bombay y Madrás donde la gran mayoría de la población es monorrena y se ha dicho como «boutade» desafortunada que, de seguir así las cosas, grandes zonas de la India quedarían con un solo riñón.

2. El otro apartado de compraventa de riñones tiene incluso más difícil justificación teórica. Se trata del desplazamiento de enfermos renales del llamado primer mundo a países como la India, Extremo Oriente o algunos de Latinoamérica con legislaciones permisivas, donde por cantidades ni siquiera muy elevadas encuentran múltiples candidatos a venderles un riñón y, desgraciadamente, cirujanos expertos dispuestos a efectuar la intervención<sup>12</sup>. Existen incluso una serie de caminos prefijados para enfermos de distintas nacionalidades donde llevar a cabo este macabro comercio. Los italianos suelen desplazarse a la India, de donde a menudo vuelven con riñones trasplantados sin excesivas garantías y con enfermedades infecciosas como el SIDA o cualquier otra transmitidas a través del injerto, de transfusiones o de otra forma que en no pocas ocasiones acaban con la vida del enfermo o les hacen perder el injerto<sup>12, 14, 18</sup>. Es de sentido común que quien vende una parte de su cuerpo, al igual que ocurría antes en nuestro medio con la hemodonación retribuida, además de no estar en buena situación económica, con frecuencia tampoco disfruta de buena salud y, por descontado, no tiene el más mínimo interés ni motivo alguno para declarar que padece determinada enfermedad en el supuesto de que conozca su existencia.

No queda aquí el asunto. Los enfermos japoneses superan la coyuntura religiosa budista y sintoísta, que les deja fuera del mundo del trasplante de cadáver viajando a Hong-Kong, Filipinas y más recientemente a la República Popular China, donde la venta de riñones florece como una pujante fuente de ingresos. Verdadero escalofrío produce al llegar a este punto la utilización por parte de los chinos de órganos procedentes de reos ejecutados por la justicia. Una vez

más, el tremendo choque cultural se pone de manifiesto ante hechos como éstos, que por aquellas latitudes se practican de la forma más natural del mundo e incluso se comunican los resultados en congresos internacionales<sup>19</sup>.

Siguiendo con las peregrinaciones en busca del tan ansiado riñón, los centroeuropeos, alemanes fundamentalmente, viajan también a Extremo Oriente y en los últimos años a Europa del Este<sup>16, 20</sup>; los norteamericanos parecen más centrados en donantes de Latinoamérica. Al parecer, ha habido igualmente algún caso aislado de enfermos españoles trasplantados en Latinoamérica con donante vivo local. Enfermos de países árabes son trasplantados en algunos emiratos con donantes locales o más directamente hindúes<sup>12</sup>.

Imposible cuantificar el número anual de casos encuadrables en este apartado, pero todo hace pensar que se trata de una actividad creciente y de muy difícil control. La simplicidad técnica del trasplante renal y la permisividad de muchas legislaciones, junto con la facilidad de comunicaciones aéreas a cualquier lugar del mundo y sobre todo el caldo de cultivo que suponen las desigualdades sociales, constituyen una mezcla perfecta para el florecimiento de este lamentable comercio.

Hoy por hoy, sólo en la Europa occidental puede decirse que físicamente no se produce la compraventa de riñones, aunque ya hemos visto que en realidad se trata de un puro eufemismo, ya que los ciudadanos de los países de mayor pujanza económica sí compran riñones fuera de sus fronteras. En este contexto se entiende lo absurdo de la pregunta tan a menudo realizada sobre si existe o no venta de riñones en España o en Europa. En primer lugar, los requisitos legales son francamente rigurosos y el control de los sistemas sanitarios relativamente sencillo, lo cual permitiría detectar cualquier transgresión. De hecho, en la última década se han producido dos casos en Holanda y Reino Unido<sup>21, 22</sup>, en su día motivo de fuerte escándalo y polémica en la prensa y en la comunidad científica internacional. Con todo lo expuesto se puede afirmar que la compraventa de riñones en territorio español o de otros países de la Unión Europea es fundamentalmente absurda e inverosímil, dadas las posibilidades de obviar todas las dificultades legales con tan sólo unas horas de vuelo y a un precio mucho más barato.

La situación no puede decirse que sea muy edificante. Tan sólo una acción legal coordinada de los países que considerase delito el tráfico de órganos, aun llevado a cabo fuera de sus fronteras (lo que ya existe en Alemania respecto a la prostitución infantil en viajes a Tailandia o Filipinas), podría poner un cierto coto a estas tropelías. Se evitaría así que, como ocurre con la droga, haya países que venden funda-

mentalmente porque otros la compran y no a la inversa. Por supuesto, unas relaciones Norte-Sur más igualitarias serían la mejor medicina, pero ello resulta hoy por hoy una simple quimera.

Al llegar a este punto es preciso señalar que España en general y la ONT en particular, a través del Proyecto Siembra, han intentado contribuir de la única manera razonable a solventar este problema en las naciones hermanas de Latinoamérica: ayudándoles a desarrollar un programa de obtención de órganos de cadáver adecuado a su situación y a sus necesidades que vaya eliminando el problema al menos desde la vertiente de la necesidad imperiosa para atender a su propia población<sup>23</sup>.

## 2. OBTENCION CRIMINAL DE ORGANOS

Bajo este epígrafe se agrupan toda una serie de mitos, temores ancestrales, rumores sin confirmar, manifiestas falsedades y, en fin, toda una barahúnda de horrores a cual más nauseabundo, que sin duda han conseguido calar en la opinión pública internacional y crear un estado de alarma generalizada que en nada favorece la donación altruista. Visto con una cierta perspectiva, la verdad es que la situación creada en los últimos años es un vivo ejemplo de lo que ya señalara Séneca hace un par de milenios: «El temor a la guerra es peor que la guerra misma».

La denuncia más repetida es el rapto de niños para su posterior sacrificio y trasplante de sus órganos (casi nunca se suele decir de cuáles). El origen suele ser cualquier país de Latinoamérica, y el destino señalado con el dedo acusador, los países ricos: Europa y Estados Unidos. Lo cierto es que estas denuncias caen sobre un terreno propicio que las dota de una cierta credibilidad. Cientos de miles de niños en todo el mundo desaparecen de su entorno familiar o vital bien con métodos violentos o tras una simple «compra» a sus padres para ser posteriormente vendidos en adopción (los más afortunados), explotados laboral o sexualmente o simplemente eliminados a tiros de las calles de Brasil o de Colombia por su potencial peligrosidad social.

La importancia cuantitativa del problema es enorme, aunque a decir verdad la opinión pública occidental, saturada de estas noticias, se conmueve mucho más por un solo caso con nombre y apellidos de niño desaparecido en su entorno europeo que por unos cuantos miles en Rumanía o Brasil. En esta saturación informativa y esta pasividad de la opinión pública se basó precisamente hace ya unos años un dominico suizo cooperante de los organismos internacionales para cambiar cualitativamente el tono de las denuncias y aducir que en realidad una buena parte de estos niños eran sacrificados y sus órganos

enviados a Europa y Estados Unidos. Sin duda, el promotor de la idea, de cuyo nombre prefiero no acordarme, encontró la piedra filosofal. En pocos días todas las agencias internacionales de prensa encontraron materia propicia de qué hablar, muchos bienpensantes hallaron un motivo más para rasgarse las vestiduras, los columnistas encontraron un filón inagotable (además era verano y ya se sabe que la cánicula no da para muchas informaciones) y, lo que es peor, algunos críticos implacables y de buena fe de tamaña explotación de la especie humana acabaron inconscientemente sacando provecho de la misma.

Efectivamente, más de un personaje en varios países ha pasado a adquirir un cierto protagonismo dando charlas, conferencias, verdaderas giras o escribiendo libros y artículos<sup>24, 25</sup>. En ellos, pese a acabar reconociendo la inexistencia de pruebas de lo que afirman y el hecho de que el verdadero drama estriba en los otros miles de niños explotados o exterminados brutalmente de forma comprobable día a día, se utiliza como titular, como instantánea de informativos, lo que realmente vende: el tráfico de órganos. Hasta alguna orden de misioneros se anuncia periódicamente en la prensa española solicitando donativos, se supone que para evitar estos hechos, aunque no se especifica en qué se va a invertir el dinero así recogido.

Pero quizás el ejemplo más palpable de sublimación de una vida contra el tráfico de órganos (lo que está muy bien) y la adquisición de una notoriedad pública a costa del asunto, con un total y profundo desprecio a la veracidad de los argumentos y por supuesto a los efectos producidos por sus aseveraciones (lo que ya no está tan bien), lo proporciona el europarlamentario francés Leo Schwartzenberg. Médico especialista en oncología y profundo detractor de los trasplantes por razones que desconozco, es autor de un pintoresco informe al Parlamento Europeo en el que, tras una extraña mezcolanza entre órganos, tejidos, donación de vivo y de cadáver, abortos, hemodonación y unos cuantos tópicos más, tratados de forma inconexa, acaba dando por demostrado un tráfico a escala industrial de bebés de Latinoamérica a Europa con el «probado» fin de ser convertidos en órganos para trasplante<sup>26</sup>. En concreto, el documento alude oficialmente a Italia como país receptor de un envío de 3.000 niños brasileños destinados a este macabro fin. A las argumentaciones técnicas con que se rebatió este informe, el señor Schwartzenberg contestó que negar lo que él decía era como desdecir la existencia de los campos de exterminio nazis. Tan sólida argumentación, sin duda, contribuyó a convencer al Parlamento Europeo para aprobar una decidida resolución en contra del tráfico de órganos (lo que está muy bien), pero dando por demostradas todas las monstruosidades expuestas en la introducción<sup>27</sup>.

La frivolidad con que una institución supuestamente sería como el Parlamento Europeo ha abordado este tema, aparte de poner los pelos de punta por una mera extrapolación a lo que pueden hacer con otros asuntos más cotidianos, ha influido muy negativamente en la opinión pública europea, que, como es lógico, ha dado por descontada la veracidad de las acusaciones tras ser avalada por este organismo. Otras instituciones europeas no se sienten tan convencidas. La Comisión de Expertos en Trasplante del Consejo de Europa manifestó públicamente su desacuerdo con las argumentaciones, resaltando lo absurdo de las mismas, aun cuando obviamente coincidiera con la condena final a todo tipo de tráfico de órganos<sup>28</sup>. Personalmente tuve ocasión de vivir en Italia los efectos de la publicación de este documento acusatorio, y la verdad es que supuso una fuerte conmoción que se sumó a las muchas agresiones que periódicamente recibe la donación de órganos en este país y cuyos resultados están a la vista de todos<sup>9</sup>. Una vez más, la prensa y la opinión pública españolas dieron muestras de bastante más sensatez que sus eurorrepresentantes, se informaron adecuadamente y, en general, otorgaron una nula credibilidad a estas historias.

### 2.1. Investigación del problema y argumentación técnica

Cuando se registraron las primeras denuncias de tráfico de niños para trasplantes se produjo, como es lógico, un gran revuelo internacional a todos los niveles. Grandes figuras de la medicina, y no sólo del campo de los trasplantes, alzaron sus voces pidiendo una investigación a fondo, actitud que fue refrendada por los gobiernos de países como los Estados Unidos, directamente acusados de ser receptores de este tráfico, y de los que incluso se había dicho que poseían unas macabras «granjas de engorde» donde se podría elegir el «donante» más adecuado<sup>25</sup>. Lo cierto es que nunca, en ningún lugar del mundo, ha podido demostrarse un solo caso ejemplificador del asunto concreto que estamos tratando ahora. Ni uno solo, lo cual obviamente no excluye que haya ocurrido o que pueda suceder en el futuro. Como decíamos al principio, la especie humana no conoce ninguna barrera en cuanto a la generación de horrores, pero realmente resulta muy extraño que en un proceso que se advina complejo y subsidiario de la colaboración de muchas personas no se haya podido detectar jamás el más pequeño eslabón.

Por desagradable que sea el tema, si se quiere abordar con un mínimo de seriedad son necesarias unas cuantas consideraciones técnicas que apuntan hacia la improbabilidad del proceso:

a) El grupo de edad que con más frecuencia se invoca como objeto del tráfico de órganos es el de los recién nacidos (casi siempre dirigidos hacia la adopción). Quienes así lo denuncian probablemente desconozcan la inviabilidad con los criterios actuales del hígado (inmaduro) y riñones (sólo en algún centro aislado, con carácter experimental y resultados subestándar) para ser trasplantados.

b) Ello limitaría al corazón para trasplante de neonatos, una actividad muy restringida, con demanda muy limitada y, desde luego, lo suficientemente sofisticada como para necesitar una estructura impensable fuera de un gran hospital.

c) Con todo, el dilema fundamental que nadie hasta ahora ha logrado argumentar adecuadamente es el hecho de que un trasplantado es un paciente que precisa medicación y cuidados especializados (ingresos hospitalarios, biopsias, exploraciones y tratamientos especiales de todo tipo) de por vida. ¿Dónde están entonces todos esos receptores procedentes del tráfico masivo de órganos que denuncian algunos? ¿Cómo es que no se ha podido detectar un solo caso? ¿Cuántos médicos, personal de enfermería, técnicos de todo tipo tendrían que estar involucrados? ¿En qué hospitales clandestinos se realizan y se sigue su evolución? ¿De dónde sale la medicación inmunosupresora (selectiva, cara y fácilmente controlable)?

Si la cosa se centra en un país como Italia con los 3.000 niños brasileños del doctor Schwartzberg, el disparate adquiere proporciones apoteósicas. Suponiendo que los receptores fueran lógicamente infantiles, el número de trasplantes hepáticos, cardíacos o renales en este solo país representaría varias veces el número de los que se realizan anualmente en todo el mundo; ¡y todo sin que nadie haya encontrado jamás a uno de estos enfermos!

d) Lo cierto es que la gran complejidad del proceso del trasplante y el hecho de que éste no se acabe en el quirófano, sino que requiera un seguimiento de por vida, constituye quizás el mejor seguro ante estas prácticas macabras por hacerlas irrentables y muy arriesgadas para las grandes mafias, que prefieren dirigir sus miras hacia intereses menos complicados.

e) Casi no merecen comentarios las primeras denuncias de las personas interesadas que enunciábamos antes hace ya unos cuantos años. Apuntaban hacia un extraño envío de los órganos (no de los niños) hacia Europa y USA, no se sabe muy bien por qué medio, pero desde luego con total desprecio de los limitados tiempos de isquemia entre extracción e implante de los órganos. Las hemerotecas españolas e internacionales tienen testimonios periodísticos antológicos aparecidos con titulares bien visibles y de forma repetida en diversos diarios de gran tirada<sup>29</sup>.

Curiosamente, estas denuncias primarias y las fantasmagóricas «granjas de engorde» (privativas de USA en la mitología popular) fueron ubicadas *a posteriori* en el contexto de la sección propagandística de la extinta guerra fría entre la antigua Unión Soviética y los Estados Unidos. Parece ser que la KGB encontró en el tráfico de órganos un insólito filón para atacar al sistema capitalista. No es probable que entonces sospecharan que en pocos años iba a ser Rusia uno de los centros mundiales de muy diversas formas de compraventa de órganos y tejidos<sup>20, 30</sup>.

f) Analizando las cosas desde un punto de vista técnico y puestos a raptar a alguien, la verdad es que es más que dudoso que la víctima elegida fuera un niño. Sólo la imaginación popular y los temores ancestrales de que hablaremos luego podrían justificar la fijación en este segmento poblacional. Lógicamente, la elección de adultos complica aún más la aventura y la hace afortunadamente más y más improbable. Todo el proceso criminal supondría implicar a varias docenas de personas e instalaciones complejas, fáciles de detectar y desde luego irrentables.

g) Esa falta de rentabilidad actúa igualmente en contra de la violencia en el órgano para el que existe una mayor demanda: el riñón. Como veíamos antes, se pueden comprar en más de medio mundo riñones a precios irrisorios<sup>12, 15, 31-33</sup> (aunque el enfermo pague varios millones de pesetas, el pobre hombre que aporta la materia prima puede recibir entre 100 y 1.000 dólares). ¿Qué necesidad hay, por tanto, de recurrir a otras prácticas criminales si la alternativa es legal en estos países y más barata?

h) Este argumento desmonta igualmente por absurda una grotesca historia que casi todo el mundo habrá oído referir «de buena tinta» como sucedido a un conocido de un amigo y ubicado en cualquier hospital de cualquier ciudad del mundo. Se trata del presunto rapto de una persona adulta, habitualmente varón, que tras una noche de juerga es narcotizado, pierde la consciencia y la recupera 24-48 horas después, descubriéndose entonces que le falta un riñón<sup>16</sup>.

Personalmente he oído esta historia referida con pleno convencimiento por parte de las más variadas personas en al menos 6 ciudades españolas (en algunas hasta refieren el hospital donde se ha hecho el trasplante). En otras ocasiones el escenario se traslada a Nueva York u otros destinos turísticos más o menos exóticos, aunque los protagonistas suelen ser siempre aborígenes del país donde se cuenta la anécdota. Como curiosidad diré que en la Comisión de Trasplantes del Consejo de Europa de marzo de 1994 se comentó el asunto y, sin excepción, los representantes de todos los países miembros habían oído la historia referida por supuesto a su entorno.

Por supuesto, nadie ha llegado a ver nunca de primera mano a una de estas víctimas, jamás se ha puesto una denuncia, lo que sin duda es una pena, porque habría sido muy fácil verificar una nefrectomía reciente y no muy complicado seguir la pista al riñón desaparecido. Tampoco se explica por qué una vez dormido y raptado sólo se le extirpa un riñón y no los dos, ni por qué se le deja en libertad al día siguiente tras un milagroso postoperatorio de menos de 24 horas (que haría las delicias de cualquier gestor sanitario) para poner así en peligro toda la trama.

Como se puede comprender, han sido bastantes los periodistas en todo el mundo que han efectuado una labor detectivesca en pos de estos bulos, sin encontrar nunca el más mínimo indicio de que se haya podido cometer tal acto<sup>16, 34</sup>. Como decíamos antes, el escaso valor que se da a la vida humana en gran parte del planeta torna ridículas estas historias policíacas, aunque tan sólo sea desgraciadamente por poco rentables a las distintas mafias que viven de lo prohibido.

## IMPACTO POPULAR DEL TRAFICO DE ORGANOS

¿Por qué todos estos rumores sobre tráfico de órganos, sin entrar ya en su falsedad o verosimilitud, tienen tanto impacto popular? Es un hecho objetivo que todo el mundo ha oído hablar de ellos y se puede decir que han pasado a formar parte del subconsciente de la sociedad de finales del siglo XX en casi todos los países del mundo, muy por encima de la difusión del conocimiento de los propios trasplantes.

Se podría decir que existe una cierta tendencia de la mente humana a interesarse por los temas macabros y los detalles escabrosos, lo que probablemente sea cierto a la vista del impacto de determinados «reality shows» en todo el mundo, pero se antoja una explicación muy simplista y sobre todo parcial. Algo parecido puede decirse de un hecho que aparece con una cierta frecuencia en la comunicación y que hace ya muchos años Georges Pickering trasladó a las ciencias médicas (y más concretamente a la delimitación de la normalidad para la presión arterial) como la «misteriosa viabilidad de lo falso»: basta que una noticia o una idea sea falsa para que tenga una difusión y una aceptación muy superior a si fuera cierta<sup>35</sup>. Necesariamente tiene que haber algo más.

El temor al rapto de personas, preferentemente niños o doncellas, para fines perversos es algo muy arraigado en todas las culturas desde los albores de la humanidad. Está en todas las mitologías, desde las sagas escandivavas a los ogros o criaturas similares de diversas culturas, pasando por las leyendas precolumbinas. Vargas Llosa establece un perfecto paralelismo entre los «pishtacos», sacamantecas de los

pueblos preincaicos de los Andes y los rumores de los «sacaos» en la Lima actual<sup>36</sup>. A lo largo de la historia, el miedo colectivo a la existencia de estas aberraciones ha sido utilizado con fines bastardos contra determinadas etnias como los judíos, a los que en tiempos de la Inquisición se acusó de secuestrar a recién nacidos para su posterior sacrificio, lo mismo que posteriormente a los acusados de brujería se les implicaba en rituales satánicos con sacrificio de víctimas humanas. No es misión de estas líneas analizar las verdaderas razones y los grandes intereses que se movieron tras estas falsas imputaciones, pero no es difícil encontrar lugares comunes con la situación actual.

Más modernamente, los cuentos de los «sacaman-tecas» o del «hombre del saco» sin duda jalonan la infancia de muchos de los que leen estas líneas. A mí se me quedó grabada cuando era niño una curiosa historia según la cual el mal que entonces hacía estragos, la tuberculosis, era tratada por las personas pudientes a base de la sangre de niños pequeños raptados al efecto, no se sabe muy bien si transfundida o por vía digestiva. Ni que decir tiene que por entonces creí a pies juntillas esta historia y otras similares. Lo cierto es que el paralelismo de este «vampirismo explotador» con lo que se denuncia hoy en día con los trasplantes es bien patente.

Se ha producido un «aggiornamiento» de todos los mitos seculares adaptándolos a la tecnología de finales del siglo XX. De ahí que la opinión pública lo haya recibido sin grandes extrañezas, como algo «ya visto-ya oído» y, por tanto, fácilmente asimilable por el inconsciente colectivo<sup>16</sup>.

Tampoco puede decirse que los «fines bastardos» históricamente funcionantes para difundir estos rumores hayan variado demasiado. Ya hemos dicho que algunas personas, quiero creer que de buena fe e inconscientemente, han hecho de la denuncia su «modus vivendi» total o parcial. En otros casos, el tema es mucho más grave. Sólo algunos ejemplos aparte del de la KGB que se citó anteriormente. En el verano de 1993 se anuncia a bombo y platillo por parte de un alto cargo de la policía de Río de Janeiro la desarticulación de una banda organizada de traficantes de órganos infantiles con destino a Alemania e Israel<sup>37</sup>. Conmoción internacional, una cierta sorna de las policías de los presuntos países destinatarios ante lo absurdo y repetido del tema y una semana después<sup>38</sup> se descubre que el mando policial que presuntamente había desarticulado la trama, en realidad lo que había hecho era encabezar una matanza callejera a tiros de los «niños de la calle» como forma de obtener un sobresueldo en sus ratos libres y no se le ocurrió mejor argumento para desviar la atención de la opinión pública que la historia del tráfico de órganos.

Más reciente, la revista *Time* aportaba perfectamente documentado, bajo el título de «Rumores peligrosos»<sup>39</sup>, el caso de una turista norteamericana linchada en plena ciudad de Guatemala por una muchedumbre encolerizada tras haberse extraviado un niño en un mercado de la capital (apareció sano y salvo media hora después), en el seno de una serie de rumores interesados difundidos por el gobierno ultraderechista y bandas paramilitares molestos con la presencia de observadores internacionales para velar por el respeto a los derechos humanos. Bastó decir que había «gringos» que habían venido a raptar niños para trasplantes y lanzar una serie de rumores sobre cadáveres sin ojos u órganos vitales para que la locura colectiva se apoderara de la población con las consecuencias ya referidas.

Aparte de ello, y sin tanta espectacularidad, lo cierto es que existe un cierto consenso internacional en señalar a las noticias sobre tráfico de órganos como uno de los máximos responsables de la pérdida generalizada de imagen de todo cuanto rodea a los trasplantes e indirectamente del descenso generalizado de las tasas de donación que asola a casi toda Europa. Personalmente creo que se trata tan sólo de una verdad a medias y que con ella se intentan encubrir numerosas ineptitudes y no pocas tropelías e insensateces llevadas a cabo por algunos divos del trasplante<sup>18, 40, 41</sup>. Por decirlo de otra forma, algunos de los ejemplos más llamativos en cuanto a descensos de la donación se refiere han sido ganados a pulso, y echar la culpa a unas noticias, por falsas que sean, no se corresponde demasiado bien con la verdad o por lo menos con toda la verdad. De todas formas, es más que probable que detrás de no pocas negativas familiares o incluso de un no excesivo entusiasmo de algún profesional sanitario o de la sociedad en general subyazgan las reticencias de estar contribuyendo a algo genéricamente poco claro. Estas actitudes cuestan vidas con nombres y apellidos de enfermos que no van a poder recibir un trasplante por todo lo que acabamos de exponer. Quizás no vendría mal, por tanto, un poco de prudencia al abordar estos temas<sup>42, 43</sup>.

### 3. TRAFICO DE TEJIDOS

Aquellos que hayan seguido hasta aquí estas líneas y conozcan más o menos a fondo el problema probablemente hayan echado de menos en la exposición una serie de macabros hallazgos y testimonios procedentes de Latinoamérica que han sido recientemente aireados por diversas cadenas internacionales de televisión y presentados como pruebas irrefutables del tráfico de órganos. Curiosamente, incluso alguna autoridad local lo ha entendido así, sin preocuparse nadie demasiado de pedir un asesoramiento técnico

que clarificase el asunto. Me estoy refiriendo a las fosas comunes del psiquiátrico Montes de Oca, en Argentina, y de Barranquilla, en Colombia, con cadáveres a los que faltaban piezas anatómicas tales como corazones, globos oculares y huesos fundamentalmente. Las investigaciones periodísticas y judiciales han clamado por la existencia de un tráfico de órganos de una forma instintiva y bastante primaria, olvidándose de algo fundamental: ¿Dónde están las instalaciones para efectuar *in situ* los trasplantes cardíacos o de otros órganos, o al menos las extracciones con un mínimo cuidado quirúrgico? ¿Dónde están los misteriosos enfermos trasplantados y todos los equipos médicos y quirúrgicos capaces de realizar estos delitos? Porque lo que cualquier experto conoce son las condiciones técnicas para obtener un órgano sólido y los requisitos de envío y tiempos de isquemia máximos.

Nada de esto pudo ser detectado jamás, y nada, por tanto, hace pensar en que nadie fuera sacrificado para trasplantar sus órganos. La cosa es mucho más simple y desde luego menos sofisticada, aunque mucho menos conocida por el gran público: el tráfico de tejidos<sup>44</sup>. Lo que subyace en estos y otros muchos casos detectados en Latinoamérica o Europa del Este es simplemente una profanación de cadáveres para obtener piezas anatómicas susceptibles de ser convertidas en tejidos implantables en fresco (córneas) o tras su criopreservación o liofilización (válvulas cardíacas, huesos, ligamentos, duramadre, etc.)<sup>30, 44</sup>.

Los responsables por inducción de estos actos de pillaje, obviamente reprobables pero cualitativamente muy lejos de la pretendida obtención criminal de órganos, son los «brokers» internacionales, que abastecen a la poderosa industria de tejidos humanos fundamentalmente norteamericana, aunque también centroeuropea, poco escrupulosas en cuanto a la forma y los lugares de obtención de la materia prima.

El consumo de tejidos por parte de la moderna medicina es ya masivo y lo va a ser más aún en el futuro. Se puede decir, sin temor a equivocarnos, que la verdadera batalla de los trasplantes, en cuanto a difusión e innovación tecnológica se refiere, se va a librar en los tejidos y no en los órganos. Sin embargo, la diferencia fundamental con éstos es la inexistencia de una dinámica de escasez y de desproporción oferta-demanda, salvo quizás en las válvulas cardíacas si aumentara mucho su utilización en el futuro. Cualquier otro déficit puntual de córneas, huesos, etcétera, es un estricto problema organizativo y de dedicación de una cantidad mayor o menor de medios personales e interés por conseguirlos.

En este contexto, la utilización fraudulenta de cadáveres en países como Rusia, Rumanía, Colombia o Argentina, aparte los problemas éticos y legales en los que no hace falta insistir, suponen un riesgo enor-

me de difusión de enfermedades no detectables por procedimientos serológicos estándares, además de un elemento distorsionador potencialmente muy peligroso para la donación altruista de órganos al comercializarse posteriormente estos productos en terceros países.

En este sentido hay que decir que, pese a las muchas presiones ejercidas por parte de las multinacionales americanas con ansias de implantación europea, la decidida acción de las administraciones sanitarias española y británica, fundamentalmente, con el apoyo de expertos de los distintos países incluidos en el Consejo de Europa, han conseguido frenar un intento de directiva de la Unión Europea por el que determinados tejidos, como los huesos, perdían poco menos que su consideración como parte del cuerpo humano y pasaban a depender de las leyes del mercado como un producto sanitario más<sup>44</sup>.

Como se ve, los conatos de comercialización del cuerpo humano pueden adquirir las formas más variadas y unas apariencias que van desde la sutileza administrativa a las formas más brutales de explotación del hombre por el hombre. Aunque todo tiene sus matices, lo cierto es que en un tema como éste es tan fácil pasar de un escalón al siguiente que es preciso ser totalmente inflexibles. El cuerpo humano no puede, no debe ser objeto de ninguna transacción comercial. Así se recoge como Principio Rector número 5 en la 44 Asamblea de la Organización Mundial de la Salud de 13 de mayo de 1991, mientras que en el número 6 recomienda la prohibición de toda publicidad sobre la necesidad o la disponibilidad de órganos cuyo fin sea ofrecer o recabar un precio. Es deber y responsabilidad de todos que así sea y que así siga siendo; nos va en ello más de lo que a primera vista pueda pensarse.

## Bibliografía

1. Caplan AL: Problems in the policies and criteria used to allocate organs for transplantation in the United States. *Transplant Proc* 21:3381-3387, 1989.
2. Matesanz R: Diferencias geográficas en el acceso a los tratamientos sustitutivos: diálisis y trasplante. *Nefrología* 14 (supl. 1):93-110, 1994.
3. Matesanz R: Organ Procurement in Spain. *Lancet* 340:733, 1992.
4. Matesanz R: Organ Procurement in Spain. The importance of a transplant coordinating network. *Transplant Proc* 25:3132-3135, 1993.
5. Matesanz R, Miranda B, Felipe C: Organ Procurement and renal transplantation in Spain: The impact of transplant coordination. *Nephrol Dial Transplant* 9:475-478, 1994.
6. Matesanz R, Miranda B, Felipe C: Organ Procurement in Spain: Impact of transplant coordination. *Clin Transplantation* 8:281-287, 1994.
7. Cohen B: Editorial Comment. *Eurotransplant Newsletter* 115:1 (May), 1994.

8. France Transplant Rapport, 1993: *L'Evolution vers l'établissement public*, pág. 21, 1994.
9. Ponticelli C, Pellini F, D'Amico G: Renal transplantation, the dilemma in Italy. *Nephrol Dial Transplant* 9:746-748, 1994.
10. Martínez García JM: Análisis psicosocial de la donación de órganos. Hacia el diseño de programas de información educativa. Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid, 1994.
11. Ortuño J: Ventajas e inconvenientes del trasplante renal de vivo. *Nefrología* 14:272-279, 1994.
12. Abouna GM: Commercialization in human organs. *Rev Esp Trasp* 2 (supl. 1):68-70, 1993.
13. Daar AS: Rampant commercialism and «rewarded gifting»: defining the acceptable. *Nefrología* 14 (supl. 1):74-77, 1994.
14. Salahundden AK, Woods HF, Pingle A, Nurelhunda Suleyman M, Shakuntala K, Nandakumas M, Yahya TM y Daar PS: High mortality among recipients of bought, living unrelated donor kidneys. *Lancet* 336:725-728, 1990.
15. Daar AS: Transplantation in developing countries. En *Kidney Transplantation. Principles and Practice* (ed. Morris PJ). WB Saunders, Philadelphia, 1993.
16. Semprún A: El rumor del rapto de niños para trasplantes aterroriza Centroamérica. *ABC*, 10-4-94.
17. Reddy RC: Organ donation for consideration: An indian view point. En *Organ replacement therapy: Ethics, justice and commerce*. Ed. Springer Verlag, Berlín, p. 173, 1990.
18. Dossier: Les scandales des greffes. *Le Nouvel Observateur*, 20-6-92.
19. Guttman RD: On the use of organs from executed prisoners. *Transplant Reviews* 6:189-193, 1992.
20. Tulfs A.: Germany: Kidneys from Moscow. *Lancet* 337:419, 1991.
21. General Medical Council of Great Britain. Press release 4-4-1990. Case concerning Dr. Raumont Crocckent, Mr. Michael Jbyce and Mr. Maichel Bewick, GMC, 44 Ham London WIN GAE (referido en 13).
22. Ferrer I: Polémica europea por el tráfico de órganos. *El País*, 23-10-89.
23. Justificación del Proyecto Sembra. *Rev Esp Trasp* 2:173-176, 1993.
24. Argos L: Las escalofriantes cifras del informe Sottas. *El País*, 9-3-94.
25. Reportaje: «Traficantes de Bolivia raptan a niños de la calle, los engordan y venden sus órganos». *La Verdad*, Murcia, 24-11-93.
26. Schwartzberg, L.: Parlement Européen: Rapport de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la protection des consommateurs sur l'interdiction du commerce des organes à transplantes PE 202.666, 8-12-92.
27. Resolución A. 3-0074/93 sobre la prohibición del comercio de órganos destinados al trasplante. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas* N<sup>o</sup> C 268/26-29, 4-10-93.
28. Select Committee of Experts on the Organizational Aspects of Cooperation in Organ Transplantation. XI Meetin Report, Paris November 1993.
29. Tena Benjumea T: Roban niños para vender sus órganos en EEUU y España. *ABC*, 31-3-90.
30. Cuerpos en venta. *Documentos TV*, TVE2, 4-5-94.
31. Ferrero J: Riñones egipcios a precio de saldo. *ABC*, 10-4-94.
32. Europe Today: Comercio de órganos humanos. Referido en *Diario Médico*, 5-4-93.
33. Rosales S: Sin solidaridad no hay trasplantes. *La Vanguardia*, 22-4-94.
34. Madariaga L: Sin pedir nada a cambio. *El Mundo*, 15-7-93.
35. Pickering G: Normotension and hypertension: The misterious viability of the false. *Am JMed* 65:561-563, 1978.
36. Vargas Llosa M: *Lituma en los Andes*. Editorial Planeta, Barcelona, 1993.
37. Wurgaft R: Desmantelada en Brasil una red de tráfico de niños para venta de órganos. *El Mundo*, 15-8-93.
38. Wurgaft R: Bazar criminal de niños. *El Mundo*, 22-8-93.
39. López L: Dangerous Rumors. *Time*, 18-4-94.
40. Mateu V: El turista accidental. *El Mundo*, 4-3-93.
41. Poncin J: De moins en moins de dons d'organes. *Le Soir*, Bruxelles, 5-7-94.
42. Matesanz R: El trasplante y los medios de comunicación. *Rev Esp Trasp* 2:179-183, 1993.
43. Matesanz R: La política informativa de la Organización Nacional de Trasplantes. *Rev Esp Trasp* 2:184-189, 1993.
44. Argos L: El comercio de tejidos humanos ha sustituido al tráfico de órganos. *El País*, 9-3-94.