

Trasplantes de órganos: enfoques éticos y alternativas legales

Lucas Cruz Torres¹, Francisco José Ferreira Filho¹, Jamilye Rodrigues Dias Cruz¹, Pedro Lucas de Oliveira Pinheiro¹, Francisco José Gonçalves Figueiredo¹

1. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB, Brasil.

Resumen

Este estudio aborda los aspectos legales y alternativas éticas del comercio ilegal de órganos, una práctica que genera debates sobre ética y moral. Se realizó una revisión bibliográfica integradora en Biblioteca Virtual en Salud, PubMed y SciELO. Se analizaron 14 artículos que señalaban como principal etiología del problema la baja oferta de órganos asociada a su alta demanda. Este mercado coacciona a las poblaciones vulnerables a donar órganos; además, la falta de conexión entre las bases de datos internacionales y las inestabilidades en países con altas tasas de tráfico dificultan la acción policial para combatir este delito. La lucha contra el tráfico de órganos debe basarse en el fomento de la donación legal de órganos, el enfrentamiento del “turismo de trasplantes” y las acciones dirigidas a los países más vulnerables. Las entidades internacionales desempeñan un papel fundamental en el trabajo conjunto entre diferentes naciones para reprimir este tipo de delito.

Palabras clave: Tráfico de órganos. Ética. Ética Médica.

Resumo

Transplantes de órgãos: abordagens éticas e soluções legais

Este artigo investiga aspectos legais e soluções éticas envolvidas no comércio ilegal de órgãos, atividade que provoca debates sobre ética e moral. Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada por meio de busca nos portais Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e SciELO. Foram analisados 14 artigos, que apontaram baixa oferta associada a alta demanda por órgãos como etiologia principal do problema. Constatou-se que esse mercado se aproveita de populações vulneráveis para coagi-las a doar órgãos, e, além disso, a falta de conexão entre bancos de dados internacionais e instabilidades nos países com altas taxas de tráfico dificultam a ação policial no enfrentamento desse crime. O combate ao tráfico de órgãos deve ter como base o incentivo à doação legal de órgãos, o enfrentamento do “turismo de transplante” e ações direcionadas a países mais vulneráveis. Entidades internacionais têm papel fundamental para que haja trabalho conjunto em diferentes nações na repressão desse tipo de crime.

Palavras-chave: Tráfico de órgãos. Ética. Ética médica.

Abstract

Organ transplants: ethical approaches and legal solutions

This integrative literature review investigates legal aspects and ethical solutions involved in the illegal organ trade, an activity that sparks debates about ethics and morals. Bibliographical search was conducted on the Virtual Health Library, PubMed and SciELO databases. A total of 14 papers were analyzed, which pointed to low supply associated with high demand for organs as the main etiology of the problem. This market takes advantage of vulnerable populations to coerce them into organ donations. Additionally, the lack of connection between international databases and instabilities in countries with high trafficking rates hinders police action to confront this crime. Organ trafficking should be combated by encouraging legal organ donation, confronting “transplant tourism” and actions aimed at the most vulnerable countries. International entities play a fundamental role in ensuring that different nations work together to repress this type of crime.

Keywords: Organ trafficking. Ethics. Ethics, medical.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Los primeros trasplantes de órganos humanos se realizaron en los años 1930. A diferencia de los objetivos centrales de estos procedimientos en la actualidad, en aquella época se utilizaban principalmente para reparar mutilaciones. En virtud de los limitados conocimientos médicos y a los aspectos fisiopatológicos que implicaba esta compleja tarea, el primer intento de trasplante renal no tuvo éxito, y el paciente falleció apenas 48 horas después del procedimiento¹.

Solo tres décadas después, a mediados de los años 1960, el conocimiento y el uso de los inmunosupresores, así como el desarrollo de técnicas quirúrgicas más avanzadas, permitieron un avance exitoso en esta área, aportando innumerables beneficios a los pacientes trasplantados¹.

Sin lugar a dudas, se trata de uno de los mayores logros de la medicina moderna, puesto que ha brindado sobrevida, ha aliviado el sufrimiento o ha permitido la curación de innumerables pacientes en todo el mundo. Sin embargo, nos hemos enfrentado a un problema de naturaleza extremadamente compleja: la desproporcionalidad entre la demanda, cada vez mayor, y la escasez de donantes. Este hecho da como resultado una lista de espera extensa, lenta y, en ocasiones, burocrática, dadas las implicaciones legales que implica este proceso².

Los reflejos de este hecho son el surgimiento y el fortalecimiento de un comercio ilegal de órganos en todo el planeta, con miras a servir a personas que sean capaces de soportar estos costos, generalmente elevados. En el caso brasileño, la burocracia del Sistema Único de Salud (SUS) en materia de trasplantes y la relación inversa entre donantes y receptores incita a los individuos a buscar esta salida, recurriendo a veces a organizaciones criminales nacionales e internacionales altamente especializadas. De esta forma, los donantes vivos o familias, en el caso de donación *post mortem*, comercializan órganos, a pesar del daño físico que esto pueda generar o de las implicaciones legales³.

Como afirma Alves⁴, el *Protocolo de Palermo*, elaborado en el 2004, fue uno de los primeros instrumentos jurídicos internacionales que abordó el tema. Si bien el tema central de este documento estaba relacionado con la trata de personas, la disposición abordaba el notorio comercio de órganos llevado a cabo por organizaciones criminales especializadas.

En el 2004, el acelerado aumento del comercio ilegal de órganos llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a pedir a sus Estados miembros que implementaran ordenamientos jurídicos nacionales sobre la cuestión. En ese sentido, el 12 de marzo del 2004, mediante el Decreto 5.017, Brasil incorporó a su ordenamiento jurídico el Protocolo Adicional a la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, que trae la primera definición de trata de personas con fines de extracción de órganos⁵.

En este contexto, se resaltan las implicaciones éticas y legales que implica el comercio ilegal de órganos y tejidos humanos. Además de toda la cuestión religiosa, moral, sociocultural e histórica, se resalta el actual sistema jurídico brasileño, que criminaliza esta actividad en leyes y resoluciones que se ocupan del tema^{3,5}.

Este trabajo se justifica por la insuficiente literatura científica que analiza el tema. Además, debido a la diversidad de leyes, resoluciones y normativas que regulan el trasplante de órganos en el país y su comercialización, existe una fragmentación y una desactualización de este conocimiento en estudios de temática similar disponibles en las principales bases de datos.

Por lo tanto, se propone un análisis de la intersección entre el trasplante y el comercio ilegal de órganos y tejidos humanos, teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales que implica este desafío mundial. Por medio de una revisión integradora de la literatura, el estudio pretende proporcionar *insights* fundamentales para la discusión y comprensión de este fenómeno, con el fin de contribuir a la elaboración de políticas públicas y estrategias que combatan este importante problema. Además, se destacan los siguientes objetivos específicos de análisis: ordenamiento jurídico relacionado con el tema; implicaciones éticas y morales involucradas; y soluciones legales viables para resolver este problema.

Método

Se trata de una revisión integradora de la literatura, investigación que permite resumir los trabajos publicados y obtener conclusiones con base en una pregunta rectora⁶. Se empleó el

enfoque cualicuantitativo con objetivo descriptivo, y todas las etapas de la revisión fueron realizadas de forma independiente por dos investigadores y, en caso de desacuerdo, fueron analizadas por un tercero. Aunque esta revisión no fue enviada a la Plataforma Prospero, siguió las recomendaciones del Protocolo Prisma⁷.

Este estudio se puso en práctica por medio de seis etapas estrechamente interconectadas: 1) elaboración de la pregunta rectora, 2) búsqueda en la literatura, 3) recopilación de datos, 4) análisis crítico de los estudios incluidos, 5) discusión de los resultados; y 6) presentación de la revisión integradora⁸. La pregunta rectora del proceso de revisión se construyó mediante la estrategia PICO – P: paciente, I: intervención, C: comparación, O: *outcomes* (desenlaces)⁹.

La búsqueda se realizó el 26 de octubre del 2023 en las bases de datos Lilacs, mediante la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), y Medline, mediante PubMed, y se utilizó SciELO como base complementaria. Para ello, se empleó una combinación específica de descriptores para la búsqueda en cada base de datos, como se muestra en el Cuadro 1: Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) para la búsqueda en Lilacs y SciELO; Medical Subject Headings (MeSH), para la búsqueda en PubMed.

Cuadro 1. Búsqueda bibliográfica: descriptores y operadores booleanos

Portal	Sintaxis de búsqueda
BVS	((tráfico de órgãos) OR (organ trafficking) OR (tráfico de órganos) OR (trafic d'organes)) AND ((ética) OR (ethics) OR (éthique)) AND (mj:("Tráfico de Órgãos" OR "Turismo Médico" OR "Comércio" OR "Consentimento Livre e Esclarecido" OR "Pena de Morte")) AND (year_cluster:[2013 TO 2023])
SciELO	((tráfico de órgãos) OR (organ trafficking) OR (tráfico de órganos) OR (trafic d'organes))
PubMed	(organ trafficking) AND (ethics)

Tras la búsqueda, se descargaron los artículos y se facilitaron a dos autores por medio de Google Drive. Tanto los artículos gratuitos como los de pago forman parte de la muestra, considerando que los artículos de pago fueron accedidos desde la Plataforma Periódicos Capes, por medio de acceso institucional. Los autores leyeron los resúmenes por separado y los registraron en el

software Microsoft Word. Se contactó a un tercer autor para resolver cualquier desacuerdo y autorizar la continuación del estudio.

Inicialmente, se incluyeron estudios primarios que estaban en línea con el objetivo general de la revisión y se excluyeron aquellos que no estaban disponibles en portugués, inglés o español, ni habían sido publicados en el período del 2013 al 2023. A continuación, se realizó la lectura de los estudios en su totalidad y se organizaron en forma de instrumento de recopilación.

En esta etapa, también se empleó el software Microsoft Word para crear tablas para cada artículo con el título, autores, año, revista, nivel de evidencia, diseño del estudio y alineación con los objetivos de la revisión. Este procedimiento fue realizado por dos investigadores independientes y, en caso de desacuerdo, la decisión final la tomó un tercer revisor.

Se excluyeron los estudios con un nivel de calidad de evidencia inferior a 4, según los niveles de evidencia de Oxford, es decir, opiniones de expertos que carecían de evaluación crítica¹⁰. A continuación, se organizaron los resultados que conformarían la estructura de este texto.

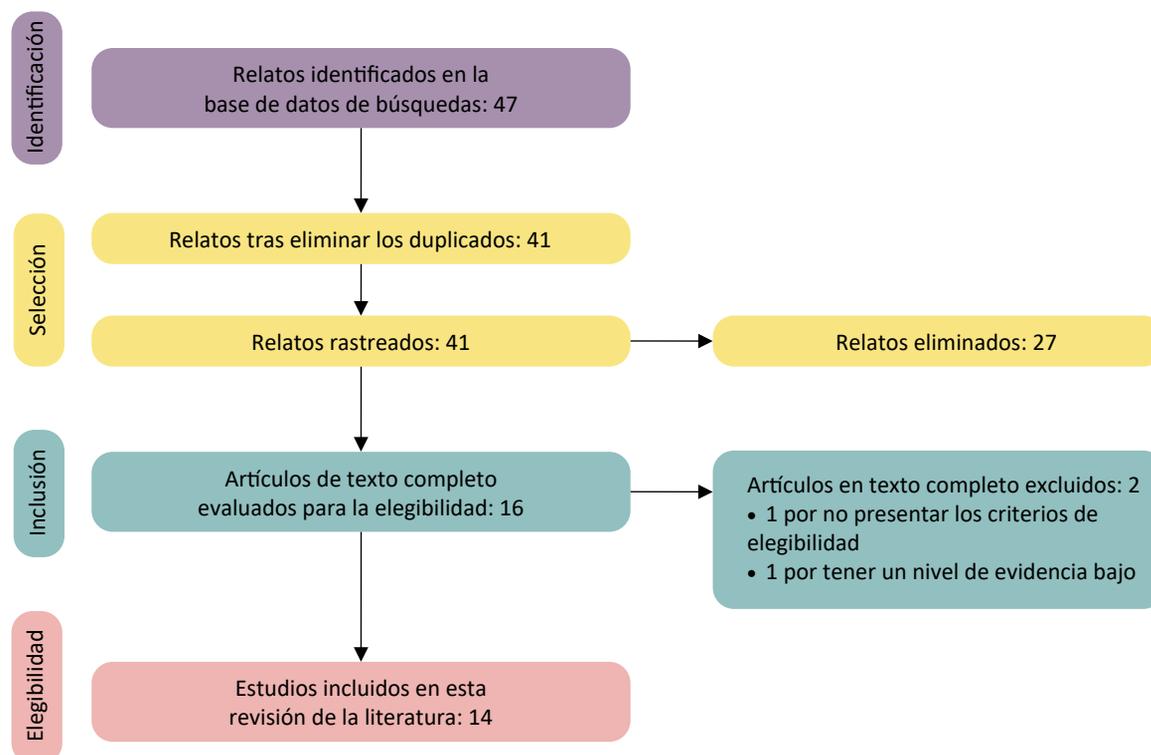
No fue necesaria la presentación a un comité de ética en investigación, una vez que este trabajo utiliza información disponible en estudios ya producidos. Esta revisión está en línea con las Resoluciones 466/2012¹¹ y 510/2016¹², ambos del Consejo Nacional de Salud.

Resultados

Se identificaron 47 títulos, de los cuales 6 estudios se excluyeron por estar duplicados, por lo que se realizó la lectura independiente de 41 resúmenes. De ellos, 16 se excluyeron por no cumplir con el objetivo general de la revisión y 11 por presentar un bajo nivel de evidencia.

Se procedió a la lectura integral de los 16 artículos restantes, a los que se aplicaron los criterios de elegibilidad, que son abordar los factores que favorecen el tráfico de órganos, las dificultades para combatir el tráfico de órganos, las discusiones éticas actuales y las soluciones adoptadas actualmente. Así, se evaluaron 14 estudios para elaborar esta revisión. El recorrido se realizó como se muestra en la Figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo de las etapas del proceso de selección de los artículos de la revisión integradora



De los artículos seleccionados, seis fueron de Lilacs por medio de BVS, cinco de Medline por medio de PubMed y tres de SciELO. El Cuadro 2 presenta las especificaciones en cuanto a título, autores, revista, nivel de evidencia

y consideraciones temáticas de cada estudio. Para analizar los 14 artículos seleccionados, se elaboró un cuadro de recopilación y síntesis de los datos, buscando organizar estructuralmente la información.

Cuadro 2. Tabla resumen de los estudios incluidos

Autores; año	Título	Portal	Principales resultados
Martin y colaboradores; 2019 ¹³	“A new edition of the Declaration of Istanbul: updated guidance to combat organ trafficking and transplant tourism worldwide”	BVS	La <i>Declaración de Estambul</i> sobre tráfico de órganos y turismo de trasplante critica la recompensa económica por la donación de órganos, menciona la dificultad de combatir el tráfico en las naciones más pobres y busca incentivar a los profesionales de la salud y a las personas vinculadas al proceso de donación voluntaria de órganos a concienciar a los pacientes contra la compra ilegal de órganos.
Kabbur; 2016 ¹⁴	“Can social media help increase the organ supply while avoiding exploitation and trafficking?”	BVS	Las redes sociales han interferido significativamente en el proceso de donación de órganos, tanto positiva como negativamente, como campañas en línea que buscan incentivar el aumento de donantes, frente a la filtración de datos en el proceso y la violación del secreto ético. Además, advierte de que la baja oferta de donaciones voluntarias fomenta indirectamente el tráfico de órganos.

continúa...

Cuadro 2. Continuación

Autores; año	Título	Portal	Principales resultados
Piccoli y colaboradores; 2015 ¹⁵	"Doctor can I buy a new kidney? I've heard it isn't forbidden: what is the role of the nephrologist when dealing with a patient who wants to buy a kidney?"	BVS	El texto destaca la venta de riñones en el mercado negro, y también se menciona la manera en que la globalización ha facilitado el comercio y el turismo de trasplantes de órganos. Además, con base en los principios de la ética médica, se discuten los maleficios de la compra de órganos y el proceso de coerción de poblaciones en situación de vulnerabilidad.
Ambagtsheer y colaboradores; 2015 ¹⁶	"Reporting organ trafficking networks: a survey-based plea to breach the secrecy oath"	BVS	Se señalan las dificultades para combatir el turismo de órganos, sobre todo respecto al comercio de riñones en países como China, Pakistán e India. Obstaculizan la lucha contra el tráfico factores como la dificultad de comprobar el proceso de compra, el desconocimiento de los pacientes de todas las cuestiones éticas implicadas y la dificultad de denunciar las redes de tráfico sin comprometer el secreto médico mediante la facilitación de datos de los pacientes.
Moazam, Jafarey; 2014 ¹⁷	"Pakistan's experience with kidney transplantation and trade: a call for international solidarity"	BVS	Se aborda la historia del trasplante de órganos en Pakistán, poniendo de relieve la cuestión religiosa musulmana, que termina por influir en el rechazo de sus practicantes al trasplante de órganos, y la dificultad para implementar leyes contra el turismo de órganos debido a la influencia de empresas y organizaciones criminales en el Estado.
Danovitch; 2014 ¹⁸	"The high cost of organ transplant commercialism"	BVS	Se menciona la circulación de órganos del comercio ilegal de los países pobres a los países más ricos, a pesar de las altas tasas de insuficiencia renal en los países pobres. Además, destaca las acciones contra el tráfico por parte del Grupo de Custodia de la Declaración de Estambul y del gobierno de Israel.
AlSulaiman y colaboradores; 2021 ¹⁹	"Organ transplantation in Arabian Gulf countries: ethical and legal practice and beyond"	PubMed	La preocupación por el tráfico de órganos y la explotación de personas vulnerables en este delito es un problema internacional. En el Golfo Pérsico esta práctica está prohibida, por lo que se discute la situación de estos países y la historia de las medidas para combatir el tráfico de personas y órganos.
Spasovski, Basic, Delmonico; 2015 ²⁰	"Improvement in kidney transplantation in the Balkans after the Istanbul Declaration: where do we stand today?"	PubMed	Se resaltan la situación y los obstáculos de los sistemas nacionales de trasplantes en la región de los Balcanes, con base en las propuestas de la <i>Declaración de Estambul</i> sobre prácticas para combatir el comercio ilegal de órganos.
Dalal; 2015 ²¹	"Philosophy of organ donation: review of ethical facets"	PubMed	La donación ilegal de órganos monetizada se sustenta en la oferta de montos irrisorios a personas en estado de vulnerabilidad social, exponiéndolas a numerosos riesgos. También se exponen acciones encaminadas a fortalecer la demanda legal de órganos en diferentes países, como la ley israelí de trasplante de órganos y acciones de incentivo financiero en China e Irán que plantean cuestionamientos éticos al exponer también a individuos vulnerables como donantes masivos.

continúa...

Cuadro 2. Continuación

Autores; año	Título	Portal	Principales resultados
Ajayi, Raji, Salako; 2016 ²²	"Ethical and legal issues in renal transplantation in Nigeria"	PubMed	Nigeria enfrenta muchos problemas éticos en torno a la donación de órganos, como la ausencia de leyes regulatorias nacionales, lo que facilita la exportación de donantes. Al tratarse de un entorno vulnerable, el país enfrenta dificultades que van desde la donación voluntaria hasta la recolección criminal de órganos de forma violenta.
Hartsock, Helft; 2019 ²³	"International travel for living donor kidney donation: a proposal for focused screening of vulnerable groups"	PubMed	Se abordan las dificultades específicas relativas a la donación de órganos de personas vivas no nativas del país de donación, con el objetivo de prevenir el comercio ilegal de órganos. En esta donación, se puede enmascarar fácilmente una remuneración ilegal debido a que el gasto corre a cargo del receptor, sin olvidar que debe ser responsabilidad del país certificar el carácter altruista de la donación, además de verificar las condiciones de seguridad durante todo el proceso para el donante.
Biasibetti; 2021 ²⁴	"O tráfico de pessoas, órgãos e partes do corpo humano em Moçambique: um olhar a partir de 3 estudos realizados pela CEMIRDE"	SciELO	El tráfico de órganos en Mozambique está influenciado por muchos factores socioeconómicos y culturales que agravan esta práctica. Cabe resaltar cuestiones políticas, ritos culturales de oferta de partes del cuerpo humano y el intenso flujo migratorio debido a las guerras civiles en el país.
Rodríguez; 2018 ²⁵	"Tráfico ilegal de órganos: retos para la seguridad internacional"	SciELO	La relación inversa entre las cifras de demanda y oferta en las donaciones de órganos es la etiología principal del comercio ilegal de órganos. A su vez, existe una situación de profunda desigualdad social entre las naciones, que está relacionada con varios problemas que incentivan la venta y el tráfico ilegal de órganos y personas.
Porxas Roig; 2017 ²⁴	"La Convención sobre la lucha contra el tráfico de órganos, una mirada desde la bioética"	SciELO	La Convención contra el Tráfico de Órganos (CTO) fue un evento que tuvo como objetivo unificar conceptos y convenciones jurídicas en torno al tráfico de órganos, como la criminalización de la donación voluntaria monetizada. También se discutieron en esta convención directrices como los sistemas de "opt-in" y "opt-out" para el consentimiento de un individuo para la donación de sus órganos y la donación de órganos de individuos incapaces de dar su consentimiento.

Discusión

Dados los resultados presentados en el Cuadro 2, queda claro que la problemática en torno al comercio ilegal de órganos tiene como uno de sus principales problemas el desequilibrio entre la demanda y la oferta de órganos²⁵. El aumento en esta demanda se debe a varios factores, como la obesidad, los trastornos nutricionales y metabólicos cuya prevalencia ha aumentado

significativamente en las últimas décadas: en 1975, el 1% de los niños y adolescentes de todo el mundo eran obesos; en el 2016, esta cantidad aumentó al 6%. En consecuencia, cada vez habrá más adultos que necesitarán trasplantes de órganos afectados por este trastorno, como el corazón y los riñones²⁷⁻²⁹.

Además, la desigualdad socioeconómica mundial también desempeña un papel importante como causa del tráfico de órganos. De los 14 artículos seleccionados, el 50% reportó la desigualdad

como uno de los principales impulsores de la compra y venta ilegal de órganos^{15,22,24,25}. En Nigeria, por ejemplo, la falta de regulación estatal convierte a la población en un blanco fácil para el tráfico. Asimismo, Mozambique también está expuesto a una serie de factores que convierten a su población en víctima de la alta demanda ilegal de órganos^{22,24}.

Sumado a esto, también hay factores que dificultan el combate de estas acciones, relacionados con el advenimiento de las redes sociales, que han acelerado mucho las relaciones con diferentes partes del mundo. Sin embargo, estas herramientas no solo conectan a las personas, sino que conectan deseos y necesidades, por lo que desempeñan un papel importante en la donación legal de órganos. De esta manera, varios individuos pueden expresar su deseo de ser donantes de órganos en un entorno común y, aun, animar a otros a donar.

Son numerosas las ventajas que se derivan de las redes sociales a la hora de fomentar la donación de órganos¹⁴, sin embargo, no solo facilitan acciones ilegales, sino que también plantean cuestiones éticas. En ese sentido, existen investigaciones que señalan el uso de plataformas digitales por parte de traficantes de personas para atraer y acercarse a potenciales víctimas, cuyos fines incluyen la extracción y la venta de órganos³⁰.

Otro punto que merece énfasis es la problemática ética derivada del uso de redes sociales y otras plataformas digitales para la donación de órganos. Hay un registro de sitios web que permiten al donante elegir a quién puede donar, lo que viola las directrices y principios de justicia de la Red de Obtención y Trasplante de Órganos, al considerar que el donante puede discriminar al potencial receptor del órgano según su sexo, color y religión¹⁴.

En Estados Unidos, un evento que planteó estas cuestiones éticas fue el accidente automovilístico que provocó la muerte cerebral de una joven de 18 años. Antes de que la familia supiera siquiera que la joven había fallecido, las redes sociales iniciaron un movimiento para que la familia donara los órganos de la joven. Lamentablemente, debido a la presión social, la familia decidió no donar³¹, lo que generó debates sobre la autonomía de la familia en situaciones como esta, en las que las plataformas digitales pueden influir en la decisión.

Aun con respeto a aspectos éticos, existen dos sistemas que fundamentan la donación de órganos en el mundo, el “opt-in” y el “opt-out”. El primero consiste en el permiso previo del fallecido para donación o, en algunos casos, de la familia; el segundo presume que el fallecido hubiera querido donar, salvo en los casos en que manifestó su disconformidad en vida. Por tanto, elegir el sistema más adecuado implica varios obstáculos éticos y socioculturales.

Además, como los países tienen autonomía para elegir diferentes sistemas, es prácticamente imposible establecer cuál sería el mejor o el peor sistema de forma universal. De hecho, este fue uno de los temas debatidos en la Convención del Consejo de Europa contra el Tráfico de Órganos (CTO), en el 2015²⁶.

Las cuestiones éticas se agravan en el caso del tráfico de órganos de personas vivas debido al hecho de que hay dos partes que participan en el proceso: el donante/vendedor y el receptor/destinatario. Al analizar las diferentes circunstancias según los cuatro principios de la bioética principialista (beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía), es posible advertir la complejidad que implica.

Así, el beneficio que inicialmente parece obvio para el receptor de un donante vivo puede no estar presente en algunos escenarios, y correr el riesgo de someterse a un trasplante ilegal no siempre tiene un beneficio garantizado^{15,32}. Estudios muestran^{13,16,22,27} que recibir órganos de donantes vivos aumenta las posibilidades de una mayor supervivencia, sin embargo el beneficio estadístico no significa beneficio individual.

En el caso de los riñones, existen pocos estudios que demuestren el beneficio real de adquirir un riñón de un donante vivo frente a recibir un riñón proveniente de un cadáver. Finalmente, los reales beneficios de recibir un riñón de un donante vivo dependen del historial médico del paciente receptor, como, por ejemplo, el número de sesiones de diálisis a las que se ha sometido.

La autonomía del donante/vendedor también se pone en duda cuando se encuentra en una situación social y económica menos favorable en comparación con la del comprador, por lo que la donación basada en el principio de autonomía debe estar libre de coerción moral o financiera.

Un donante que se encuentra en extrema pobreza está bajo coerción financiera, y su acción, en lugar de ser altruista, puede basarse exclusivamente en el deseo de ser favorecido económicamente. Otro ejemplo de coerción y violación del principio de autonomía fue una ley nacional china de 1984, en la que se estableció que los prisioneros que iban a ser ejecutados podrían dar su consentimiento para la donación de órganos siete días antes de la ejecución^{15,32,33}.

Ante ello, son fundamentales las acciones encaminadas a la prevención de trasplante ilegal de órganos, especialmente de pacientes vivos, ya que existe una gran vulnerabilidad social y económica en los donantes de riñones^{18,20,23}. De hecho, este es uno de los órganos más traficados en el mundo debido al hecho de que el ser humano puede vivir de forma saludable con un solo riñón.

Desde un punto de vista epidemiológico, resulta alarmante que una cuarta parte de todos los trasplantes de riñón se realicen con riñones vendidos ilegalmente. Y, como se mencionó, las poblaciones más vulnerables son las que están más dispuestas a poner en venta partes de su cuerpo, con la intención de recibir grandes sumas de dinero. Sin embargo, la red ilegal de tráfico de órganos termina pagando ínfimas porciones del dinero total recaudado en la negociación, ya que la mayor parte se destina a los profesionales involucrados^{15,34}.

En lo que respecta a los mecanismos que tratan de enfrentar este problema, uno de los primeros documentos que abordó el tráfico de órganos en el ámbito mundial fue el *Protocolo Adicional a la Convención de las Naciones Unidas contra el Crimen Organizado Transnacional para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, en Especial Mujeres y Niños*⁵. Sin embargo, este documento, también conocido como *Protocolo de Palermo*, no se centró exclusivamente en la negociación de órganos, sino que trató de crear maneras de prevenir la trata de personas.

Solo en el 2008, mediante la *Declaración de Estambul sobre el Tráfico de Órganos y el Turismo de Trasplante*, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) creó directrices para la represión y

prevención del tráfico internacional de tejidos y órganos humanos. Brasil se convirtió en signatario de esta declaración el 7 de febrero del 2012^{35,36}.

La *Declaración de Estambul*, entre sus diversas acciones, alienta a los profesionales de la salud a expresar opiniones con vehemencia contra la obtención ilegal de órganos. Si bien el secreto médico es una barrera en el combate a este crimen, la opinión del médico es fundamental para orientar a los pacientes acerca de los riesgos de la obtención ilegal de órganos¹⁶. Varios otros trabajos esbozan esta preocupación respecto de los principios éticos relacionados con el trasplante de órganos, como el libro publicado por la Red Unida para Compartir Órganos (UNOS)³⁷ y la Red de Obtención y Trasplante de Órganos (OPTN)^{12,36}.

A la luz de estas consideraciones, es fundamental implementar acciones que cohiban este mal que cosifica el cuerpo humano, las cuales deben estar asociadas a medidas que hayan demostrado éxito en el combate a este tipo de trata. Un caso que merece ser destacado es el de Pakistán, país que llevó a cabo una serie de medidas para cohibir el tráfico de riñones en su territorio, a pesar de no haber logrado erradicarlo¹⁵.

Cabe mencionar, aun, que países como Pakistán se enfrentan al “turismo de trasplante”, y muchos países desarrollados no punen a los ciudadanos que se someten a este tipo de procedimiento. En otras palabras, individuos de naciones ricas van a países más pobres, se someten a trasplantes ilegales y, cuando regresan a su país de origen, no son responsabilizados jurídicamente^{15,32}. Esto requiere cohesión internacional para dirimir estas acciones.

Consideraciones finales

El tráfico de órganos y tejidos humanos es un problema nacional e internacional que, además de ilegal, viola una serie de principios éticos. Por ello, organismos internacionales, como la ONU, son fundamentales en esta lucha, aunque el combate a este crimen se ve dificultado por las diferencias que existen en cada legislación.

Referencias

1. Oliveira CA, Barros RB. Doação e transplante de órgãos: aspectos éticos e legais [monografia] [Internet]. Uberaba: Universidade de Uberaba; 2018 [acesso 7 mar 2023]. Disponível: <https://bit.ly/4aRdfuK>
2. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Estatísticas de transplantes de órgãos [Internet]. 2023 [acesso 7 mar 2023]. Disponível em: <https://site.abto.org.br/>
3. Silva LM. Tráfico de órgãos: sob a ótica dos direitos humanos [monografia] [Internet]. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2015 [acesso 7 mar 2023]. Disponível: <https://bit.ly/4ayPQi2>
4. Mangini S, Alves BR, Silvestre OM, Pires PV, Pires LJT, Curiati MNC, et al. Heart transplantation: review. *einstein (São Paulo)* [Internet]. 2015Apr;13(2):310–8. DOI: 10.1590/S1679-45082015RW3154
5. Santos PCP, Novais T. Tráfico de órgãos: combate ao crime organizado. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação* [Internet]. 2022 [acesso 7 mar 2023];8(11):2445–61. DOI: 10.51891/rease.v8i11.7837
6. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade* [Internet]. 2011 [acesso 7 mar 2023];5(11):121–36. Disponível: <https://bit.ly/4aVktZQ>
7. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [acesso 7 mar 2023];24(2):335–42. DOI: 10.5123/S1679-49742015000200017
8. Souza MTD, Silva MDD, Carvalho RD. Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso? *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [acesso 7 mar 2023];8(1):102–6. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134
9. Santos CMD, Pimenta CADM, Nobre MRC. A estratégia PICO para construção de questões de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2007 [acesso 7 mar 2023];15(3):508–11. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300023
10. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: levels of evidence. Centre for Evidence-Based Medicine [Internet]. 2009 [acesso 7 mar 2023]. Disponível: <https://bit.ly/442naLY>
11. Lordello SR, Silva IM. Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde: um panorama geral. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2017 [acesso 7 mar 2023];18(2):6–15. Disponível: <https://bit.ly/3VY7IE3>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 2012 [acesso 7 mar 2023]. Disponível: <https://bit.ly/4aUZxNW>
13. Martin DE, Van Assche K, Domínguez-Gil B, López-Fraga M, Garcia Gallont R, Muller E et al. A new edition of the Declaration of Istanbul: updated guidance to combat organ trafficking and transplant tourism worldwide. *Kidney Int* [Internet]. 2019 [acesso 7 mar 2023];95(4):757–9. DOI: 10.1016/j.kint.2019.01.006
14. Kabbur G. Can social media help increase the organ supply while avoiding exploitation and trafficking? *AMA J Ethics* [Internet]. 2016 [acesso 7 mar 2023];18(2):115–21. DOI: 10.1001/journalofethics.2017.18.2.con11-1602
15. Piccoli GB, Sacchetti L, Verzè L, Cavallo F. Doctor can I buy a new kidney? I've heard it isn't forbidden: what is the role of the nephrologist when dealing with a patient who wants to buy a kidney? *Philos Ethics Humanit Med* [Internet]. 2015 [acesso 7 mar 2023];10:13. DOI: 10.1186/s13010-015-0033-x
16. Ambagtsheer F, Van Balen LJ, Duijst-Heesters WLJM, Massey EK, Weimar W. Reporting organ trafficking networks: a survey-based plea to breach the secrecy oath. *Am J Transplant* [Internet]. 2015 [acesso 7 mar 2023];15(7):1759–67. DOI: 10.1111/ajt.13245
17. Moazam F, Jafarey A. Pakistan's experience with kidney transplantation and trade: a call for international solidarity. *Indian J Med Ethics* [Internet]. 2014 [acesso 7 mar 2023];11(3):156–62 DOI: 10.20529/IJME.2014.042
18. Danovitch GM. The high cost of organ transplant commercialism. *Kidney Int* [acesso 7 mar 2023];85(2):248–50. DOI: 10.1038/ki.2013.466

19. ALSulaiman NS, Alassaf MA, Boumarah DN, Alzubireek AM, Alkaltham GK, Menezes RG. Organ transplantation in Arabian Gulf countries: ethical and legal practice and beyond. *Forensic Sci Med Pathol* [Internet]. 2021 [acesso 7 mar 2023];17(4):670-8. DOI: 10.1007/s12024-021-00398-6
20. Spasovski G, Busic M, Delmonico F. Improvement in kidney transplantation in the Balkans after the Istanbul Declaration: where do we stand today? *Clin Kidney J* [Internet]. 2016 [acesso 7 mar 2023];9(1):172-5. DOI: 10.1093/ckj/sfv116
21. Dalal AR. Philosophy of organ donation: review of ethical facets. *World J Transplant* [Internet]. 2018 [acesso 7 mar 2023];5(2):44-51. DOI: 10.5500/wjt.v5.i2.44
22. Ajayi S, Raji Y, Salako B. Ethical and legal issues in renal transplantation in Nigeria. *Saudi J Kidney Dis Transpl* [Internet]. 2016 [acesso 7 mar 2023];27(1):125-8. DOI: 10.4103/1319-2442.174146
23. Hartsock JA, Helft PR. International travel for living donor kidney donation: a proposal for focused screening of vulnerable groups. *Transplantation* [Internet]. 2019 [acesso 7 mar 2023];103(12):2576-81. DOI: 10.1097/TP.0000000000002875
24. Biasibetti M. O tráfico de pessoas, órgãos e partes do corpo humano em Moçambique: um olhar a partir de 3 estudos realizados pela CEMIRDE. *Rev Interdiscip Mobil Hum* [Internet]. 2021 [acesso 7 mar 2023];29:227-34. DOI: 10.1590/1980-85852503880006214
25. Canales Rodríguez DE. Tráfico ilegal de órganos: retos para la seguridad internacional. *Revista Científica General José María Córdova* [Internet]. 2018 [acesso 7 mar 2023];16(21):103-20. DOI: 10.21830/19006586.300
26. Porxas Roig MÀ. La Convención sobre la lucha contra el tráfico de órganos, una mirada desde la bioética. *Rev Bioét Derecho* [Internet]. 2017 [acesso 7 mar 2023];40:141-55. Disponível em: <https://bit.ly/3W05w9E>
27. Mangini S, Alves BR, Silvestre OM, Pires PV, Pires LJT, Curiati MNC, Bacal F. Transplante cardíaco: revisão. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2015 [acesso 7 mar 2023];13(2):310-8. DOI: 10.1590/S1679-45082015RW3154
28. Neves SC, Rodrigues LM, Bento PADSS, Minayo MCDS. Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2021 [acesso 7 mar 2023];26(supl 3):4871-84. DOI: 10.1590/1413-812320212611.3.30852019
29. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2018 [acesso 7 mar 2023];111(3):436-539. DOI: 10.5935/abc.20180190
30. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. Tráfico de pessoas abuse da tecnologia online para fazer mais vítimas [Internet]. 2021 [acesso 7 mar 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3xyUOg2>
31. Bouras AF, Genty C, Guilbert V, Dadda M. Organ procurement and social networks: the end of confidentiality? *Sci Eng Ethics* [Internet]. 2015 [acesso 7 mar 2023];21(4):837-8. DOI: 10.1007/s11948-014-9577-1
32. Kapoor A, Kwan KG, Whelan JP. Commercial renal transplantation: a risky venture? A single Canadian centre experience. *Can Urol Assoc J* [Internet]. 2011 [acesso 7 mar 2023];5(5):335-40. DOI: 10.5489/cuaj.11018
33. Weinhandl ED, Liu J, Gilbertson DT, Arneson TJ, Collins AJ. Survival in daily home hemodialysis and matched thrice-weekly in-center hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol* [Internet] 2012 [acesso 7 mar 2023];23(5):895-904. DOI: 10.1681/ASN.2011080761
34. Friedman EA. Stressful ethical issues in uremia therapy. *Kidney Int Suppl* [Internet]. 2010 [acesso 7 mar 2023];(117):S22-32. DOI: 10.1038/ki.2010.190
35. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 201, de 7 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano vivo para fins de transplantes no território nacional envolvendo estrangeiros não residentes no país. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 7 fev. 2012 [acesso 7 mar 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3UhFHjY>
36. Celin LMO. O combate à comercialização ilegal de órgãos humanos por meio da superação dos entraves no processo de doação e transplante [monografia] [Internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2018 [acesso 7 mar 2023]. Disponível: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/8352>
37. Philips MG. Organ Procurement, preservation and Distribution in Transplantation. UNOS. 1991.

Lucas Cruz Torres – Estudiante de grado – lucascruztorres@hotmail.com

 0000-0003-0638-0078

Francisco José Ferreira Filho – Estudiante de grado – francisco.filho@estudante.ufcg.edu.br

 0000-0003-0876-2969

Jamille Rodrigues Dias Cruz – Estudiante de grado – jamillerodrigues1996@gmail.com

 0009-0009-9454-6525

Pedro Lucas de Oliveira Pinheiro – Estudiante de grado – pedro.pinheiro@estudante.ufcg.edu.br

 0000-0002-6286-9444

Francisco José Gonçalves Figueiredo – Estudiante de doctorado – francisco.goncalves@professor.ufcg.edu.br

 0000-0003-3451-8927

Correspondencia

Lucas Cruz Torres – Rua Sebastião Bandeira de Melo, 242, Centro CEP 58900-000. Cajazeiras/PB, Brasil.

Participación de los autores

Lucas Cruz Torres fue el responsable de redactar la metodología, adaptarla a los estándares de la revista, seleccionar estudios por pares, revisar el texto y aprobar la versión final del artículo. Francisco José Ferreira Filho orientó y supervisó todo el proceso de producción, revisó el texto y aprobó la versión final del artículo, y contribuyó a resolver opiniones divergentes durante la profunda selección de estudios y la redacción científica de las discusiones. Jamille Rodrigues Dias Cruz participó en la redacción científica de los resultados, la selección de estudios por pares, la revisión del texto y la aprobación de la versión final del artículo. Pedro Lucas de Oliveira Pinheiro contribuyó con la indicación del tema, la redacción científica de la introducción y conclusión, la selección de estudios por pares, la revisión del texto y la aprobación de la versión final del artículo.

Recibido: 31.10.2023

Revisado: 7.3.2024

Aprobado: 19.3.2024