

“Turismo de trasplantes” e (in)securitización de las movilidades por salud

“Transplant Tourism” and (In)securitization of Health Mobilities

 Lourdes Basualdo

CONICET

Centro de Investigaciones y Estudios
sobre Cultura y Sociedad

Universidad Nacional de Córdoba
Argentina

mlubasualdo@gmail.com

Resumen: El objetivo de este artículo es analizar el proceso de (in)securitización de las movilidades por salud definidas como “turismo de trasplante”. Específicamente indaga el surgimiento y circulación de la categoría “turismo de trasplantes”, así como ciertos usos políticos del concepto en regulaciones sobre trasplante y migración en Argentina. Sostiene que el “turismo de trasplantes” fue construido como un problema de (in)seguridad asociado a los peligros y amenazas que determinadas movilidades representan para el “orden nacional” de los trasplantes y para la “seguridad internacional” a partir de su asociación con modalidades ilícitas de extracción y comercialización de órganos. El artículo adopta una metodología cualitativa que articula análisis de diversas fuentes documentales y entrevistas con funcionarias/os de gobierno del contexto argentino.

Palabras clave: movilidades por salud; migración; fronteras; (in)securitización; control; turismo de trasplantes.

Abstract: *This article seeks to analyze the process of (in)securitization of health mobilities defined as “transplant tourism.” It focusses on the emergence and circulation of the “transplant tourism” category, as well as certain political uses of the concept in transplant and migration regulations in Argentina. It argues that “transplant tourism” was constructed as a problem of (in)security associated with the dangers and threats posed by certain types of mobilities to the “national order” of transplants and “international security,” because of its association with illicit forms of organ extraction and commercialization. The article uses a qualitative methodology combining the analysis of documentary sources with interviews with government officials in the Argentinean context.*

Keywords: *health mobilities; migration; borders; (in)securitization; control; transplant tourism.*

El presente artículo¹ aborda ciertos modos dominantes de pensar e intervenir sobre determinadas movilidades por salud que son representadas de manera paradigmática como amenazantes o disruptivas de diversos órdenes establecidos.² Específicamente, analiza el proceso de (in)securitización de las movilidades por salud definidas como “turismo de trasplante”. El argumento central de este artículo es que el “turismo de trasplantes” fue construido en el escenario internacional como un problema de (in)seguridad y una forma particular de cruce de fronteras que debía ser controlada y vigilada, asociada a los “peligros” o las “amenazas” que suponen algunas movilidades para el “orden nacional” de la trasplantología y para la “seguridad internacional” que vincula migración “irregular” a delincuencia internacional y crimen organizado. El texto indaga la génesis y circulación de la categoría “turismo de trasplantes”, y explora ciertos usos políticos que ha adquirido como concepto en regulaciones sobre trasplante y migración en el contexto argentino, en el marco del espacio regional sudamericano. A lo largo del artículo mostramos que, en el proceso de (in)securitización del “turismo de trasplantes” desempeñó un papel clave la movilización de narrativas y de prácticas por parte de una

heterogeneidad de actores ubicados en distintos espacios y escalas, dirigidas a describir y abordar al “turismo de trasplantes” a partir de su relación con actividades de procuración y asignación de órganos consideradas ilícitas.

Esta propuesta se inscribe en una preocupación mayor orientada a comprender las relaciones existentes entre la producción y el control diferenciado de las movilidades por salud y los actuales procesos de *jerarquización*, *(in)securitización* y *humanitarización* de las movilidades y las fronteras. La intensificación de los procesos de criminalización y securitización de las movilidades y las fronteras acontecidos en las últimas dos décadas en América Latina y el Caribe (Dias, & Domenech, 2020) ha sido escasamente plasmada en el interés por estudiar de manera crítica la imbricación entre las políticas y prácticas de control de las movilidades por salud, muchas de ellas argumentadas en torno a las representaciones sobre los “riesgos” y las “amenazas” que significan determinados cruces de frontera por motivos sanitarios, y la emergencia de un campo transnacional de control y vigilancia del movimiento asociado al enfrentamiento a las llamadas “nuevas amenazas a la seguridad” (Bigo, 2002).

El interés por comprender los modos de regulación y control de las movilidades por salud, continúa siendo un aspecto aún marginal en el espacio sudamericano (Basualdo, 2020a). Algunos trabajos han reflexionado en torno a las “desestabilizaciones” que determinadas “figuras típicas” asociadas a las migraciones generan en el orden de *lo nacional* (Caggiano, 2007, 2008). Gran parte de los trabajos en torno al nexo migración y salud desarrollados en la región en las últimas dos décadas, ha analizado la accesibilidad a la atención sanitaria de personas migrantes “indocumentadas” o “irregulares” en diferentes espacios nacionales (Jelin, 2006; Caggiano, 2008; Goldberg, & Silveira, 2013; Liberona Concha, & Mansilla, 2017). Especial atención han recibido las prácticas, estrategias y/o experiencias de acceso

¹ Este artículo se desprende de uno de los capítulos de mi tesis doctoral dirigida a comprender la diversidad de formas de producción, regulación y control de las *movilidades por salud* en el contexto argentino, en el marco de procesos de internacionalización de ideas, saberes y lógicas de gobernanza, y su relación con procesos de *jerarquización*, *(in)securitización* y *humanitarización* de las movilidades y las fronteras. Agradezco a Eduardo Domenech por la lectura y las sugerencias realizadas a partir de una versión preliminar de este texto. También a las/os evaluadoras/es anónimas/os por los comentarios y señalamientos recibidos.

² Para una aproximación a la conceptualización y caracterización de la noción *movilidades por salud* adoptada en este artículo, véase Basualdo (2020b).

de mujeres migrantes de distintas nacionalidades en sus encuentros con las instituciones sanitarias en Argentina (Aizenberg *et al.*, 2015; Baeza *et al.*, 2019; Biondini, 2019) y el ejercicio de sus “derechos sexuales y reproductivos” o “no reproductivos”, respectivamente (Cardozo Delgado, 2018; Biondini, 2021). El surgimiento de normativas recientes dirigidas a limitar el acceso de personas extranjeras a la salud pública también ha sido objeto de indagación en el contexto argentino (Karasik, & Yufra, 2019).

La literatura sobre movilidad y salud en Sudamérica se ha focalizado en el estudio de las características de los desplazamientos, y las motivaciones y experiencias de las personas involucradas en los procesos de movilidad con fines sanitarios. En esta línea, han sido analizados los “viajes médicos” de familias bolivianas hacia la Argentina (Vindrola-Padros, & Whiteford, 2012) y la “movilidad por salud” entre ciudades fronterizas como Arica y Tacna (Liberona Concha *et al.*, 2017). La promoción del turismo médico en algunos países del espacio sudamericano hacia comienzos de 2010, motivó el desarrollo de trabajos que buscaron conocer las estrategias de *marketing* empleadas para promover nuevos destinos turísticos (Viladrich, & Baron-Faust, 2014) y problematizaron los desafíos éticos y legales que supone para ciertos Estados la expansión de esta industria en relación con la distribución de recursos en salud considerados escasos y la regulación de la actividad (Vindrola-Padrós, 2015). Otros estudios analizaron el surgimiento y la producción de la figura del turismo médico en el contexto argentino para dar cuenta de la emergencia de nuevos y diversos mecanismos de selección, regulación y control de las “movilidades por salud” en el marco de regímenes diferenciados de movilidad (Basualdo, 2020a, 2020b).

Las investigaciones sobre el llamado “turismo de trasplantes” empezaron a desarrollarse a comienzos de la década de 2000 asociadas a las discusiones en torno a la comercialización y mercantilización de órganos humanos. Desde el campo de la antropo-

logía médica estadounidense se inauguraron numerosas indagaciones dirigidas a conocer los circuitos globales de intercambio de órganos a través de transacciones comerciales (Scheper-Hughes, 2000, 2002, 2005). Estas primeras producciones motivaron la realización de estudios de carácter descriptivo sobre el “turismo de trasplantes” a escala transnacional (Scheper-Hughes, 2013; Babik, & Chin-Hong, 2015), la introducción y difusión internacional de normativas sobre “turismo de trasplantes” y comercio de órganos (Amahazion, 2016) y sus aplicaciones en distintos contextos nacionales (Puente Alba, 2011; Efrat, 2013). El proceso de producción de la categoría no fue objeto de indagación y la literatura académica estuvo atravesada por una impronta prescriptiva orientada a ofrecer soluciones relacionadas con la regulación del “turismo de trasplantes”, a excepción de algunos trabajos que comenzaron a problematizar las lógicas *securitarias* y *humanitarias* involucradas en el tratamiento diferenciado de migrantes irregularizados en el acceso a la práctica sanitaria en el marco de los debates sobre el “turismo de trasplantes” (Basualdo, 2017; Clavijo, Pereira, & Basualdo, 2019).

Este artículo dialoga con aquellos estudios críticos del campo de las migraciones en Sudamérica que han analizado la introducción de las políticas de prevención y combate a las “nuevas amenazas a la seguridad” (como la “trata” y el “tráfico de personas”, el “tráfico ilícito de migrantes”, el “narcotráfico” y el “terrorismo”) en las agendas migratorias internacionales y regionales, y han reflexionado acerca del tratamiento político que han recibido las migraciones “irregulares” en función de su asociación a la condición de “víctimas” o a su vinculación con el delito y el crimen (Magliano, & Clavijo, 2011; Piscitelli, & Lowenkron, 2015; Mansur Dias, 2014, 2017; Dalmaso, 2016; Ruiz Muriel, & Álvarez Velasco, 2019). En esta línea, el texto se articula con contribuciones que han problematizado el papel de categorías institucionales específicas en la identificación y selección de los movimientos migratorios

y en un mayor control y vigilancia de las fronteras, tales como la figura del “falso turista” en el contexto nacional argentino (Alvites Baiadera, 2020).

En términos teóricos, este trabajo recobra principalmente las contribuciones de Didier Bigo sobre los procesos y prácticas de “(in)securitización”. Como han señalado Pereira y Domenech (2021), “Bigo propone la terminología de la (in)securitización para remarcar que la seguridad es resultado de un proceso de securitización como de insegurización y para evitar lecturas de la seguridad e inseguridad en los términos de una oposición atrapada en el binomio positivo/negativo” (p. 284). De acuerdo con el autor, los procesos de producción de (in)seguridad tienen lugar a partir de la conformación de campos transnacionales en los que interactúan actores, prácticas de control y vigilancia de la migración y lenguajes humanitarios o asociados a derechos humanos y, en ocasiones, se ven atravesados por la colaboración y competencia entre agencias y profesionales de la (in)seguridad que en momentos anteriores apenas mantenían contacto (Bigo, 2002). Para el análisis propuesto en este texto, los aportes del autor posibilitan destacar de manera transversal el papel que desempeñan ciertos organismos internacionales, “asociaciones transnacionales de profesionales”³ (Bigo, 2011) y *think tanks* en la producción de cierta verdad transnacional sobre el “turismo de trasplantes” y la producción de la legitimidad necesaria para la creación de instrumentos de regulación y el desarrollo de prácticas de control y vigilancia sobre dicho fenómeno.

Este artículo adopta una metodología cualitativa sustentada en el análisis de fuentes documentales. Se nutre, a la vez, de dos entrevistas entabladas entre 2015 y 2019 con funcionarias/os del Instituto

Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante de la Argentina (INUCUAI), identificados por su participación en la elaboración de normativas referidas a migración y trasplantes. Los documentos revisados contemplan declaraciones, informes y recomendaciones elaboradas por *think tanks*, redes del campo de la trasplantología, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Naciones Unidas, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Consejo de Europa, normativas argentinas sobre acceso de extranjeros a “lista de espera” para trasplante y acuerdos celebrados en el ámbito del Mercosur en la materia. El texto también retoma producciones científicas derivadas de las investigaciones efectuadas por Organs Watch, un *think tank* referente en “turismo de trasplantes”, dada la importancia que adquieren para la comprensión de la génesis de la categoría y de la conformación progresiva de un determinado conocimiento experto sobre el tema, caracterizado por la circulación transnacional de ideas y saberes entre actores que habitan los campos de la academia y la política.

El artículo se organiza en tres apartados analíticos y un apartado final de conclusiones. En el primer apartado, reconstruyo acontecimientos, procesos y actores involucrados a escala global en la génesis y la circulación de la noción “turismo de trasplantes”. En el segundo, analizo el modo a través del cual la movilidad por trasplante catalogada como “turismo de trasplantes” fue producida como un problema de (in)seguridad en el marco de su asociación a fenómenos de “tráfico de órganos”, “comercio de trasplantes” y, fundamentalmente, “trata de personas con fines de extracción de órganos”. En el tercero, presto atención a ciertos usos políticos de la categoría objeto de estudio, a partir del tratamiento político concedido al vínculo migración y trasplantes en el contexto argentino, en el marco del espacio regional sudamericano. Por último, concluyo con algunas recapitulaciones y reflexiones derivadas de la lectura transversal del artículo.

³ En la versión original del texto el autor utiliza la expresión “transnational guilds of professionals”, la cual también ha sido traducida al castellano como “gremios transnacionales de profesionales” (Bigo, 2013).

La construcción de una agenda global sobre “turismo de trasplantes”: el rol de los expertos

La producción y movilización de un conocimiento experto específico acerca de los riesgos y amenazas que suponen los viajes al extranjero para realizar trasplantes y su relación con actividades “ilícitas” de procuración y asignación de órganos, ha jugado un rol clave en la génesis de la categoría “turismo de trasplantes” y en su problematización como un fenómeno que debe ser controlado y vigilado. En este apartado realizo un recorrido por acontecimientos, espacios y prácticas involucradas en el origen y la circulación transnacional del concepto. Destaco, en particular, el rol de ciertos actores en estos procesos, sus relaciones por medio de redes de trabajo y los lenguajes empleados en sus intervenciones. En coincidencia con Dezalay y Garth, el aporte de profesionales de reconocida trayectoria en el estudio de temas específicos se constituye en un elemento central de legitimación de los saberes de Estado, y la emergencia de actores que se identifican como “grupos especiales” o “comités de expertos” muestra cómo se comienza a construir “autoridad moral para definir el liderazgo en el campo de las políticas” (Dezalay, & Garth, 2017, p. 185).

La prevención de prácticas vinculadas a la compra y venta de órganos, así como los procesos y criterios definidos para su asignación y distribución, han ocupado un lugar central en las agendas de profesionales y organismos intervinientes en la actividad de procuración y trasplantes. Esto se debe, en gran medida, a que el concepto de “escasez de órganos”, el cual remite a que los órganos por distribuir se encuentran en cantidad limitada y no son suficientes para cubrir la totalidad de la demanda de tratamientos, ha estructurado la actividad trasplantológica desde sus inicios. Hacia finales de la década de 1970, la emergencia global de ciertas formas de procuración y asignación de órganos para

trasplantes consideradas ilícitas comenzaron a ser problematizadas por organismos internacionales y organizaciones nacionales de trasplantes. Desde el discurso oficial, la existencia de prácticas “ilícitas” ha sido y continúa siendo el resultado de la búsqueda de diferentes soluciones al problema de la “escasez de órganos”.

Entre fines de las décadas de 1970 y 1980, el Consejo de Europa y la Asamblea Mundial de la Salud dictaron una serie de resoluciones vinculadas a la preocupación por la compra y venta de órganos humanos e hicieron un llamamiento a los Estados para establecer directrices sobre la regulación de la actividad trasplantológica (OMS, 1990). En el contenido de esas resoluciones participó la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de España, un *think tank* de gran trabajo de producción de significados y sentidos sobre principios, categorías y problemas vinculados al trasplante y estrategias para resolverlos. La ONT fue designada “Centro Colaborador de la OMS” (Matesanz, 2008) e integró el Comité de Expertos en Trasplantes del Consejo de Europa conformado en 1988, el cual operó como una de las comisiones oficiales con mayor incidencia en la estructuración de las políticas de trasplantes con vocación global.

Durante la década de 1980, ciertos hechos y rumores acerca del tráfico de órganos adquirieron gran trascendencia. La difusión de los viajes emprendidos por residentes de países como Israel, Arabia Saudita, Malasia, Singapur y los Emiratos Árabes para trasplantarse en centros privados de la India con órganos comprados a donantes locales (Rothman *et al.*, 1997; Scheper-Hughes, 2001), los viajes a China de residentes de Taiwán, Hong Kong, Corea y Singapur para trasplantarse con órganos de prisioneros ejecutados, y los rumores de secuestro de niñas y niños para la obtención de sus órganos en países sudamericanos en periodos de dictadura militar (Rothman *et al.*, 1997), suscitaron fuertes controversias y comenzaron a ser objeto de investigación. Estos hechos contribuyeron a que durante

los años noventa, los debates en torno al comercio y el tráfico de órganos irrumpieron como “problemas globales” que debían atenderse.⁴

Con el propósito de discutir los efectos de la comercialización de órganos, David Rothman, profesor de Medicina Social y de Historia en la Universidad de Columbia y director del Center for the Study of Society and Medicine, lideró en 1995 en Bellagio, Italia, una reunión que convocó a especialistas en cirugías de trasplantes y procuración de órganos, científicos sociales y activistas en derechos humanos (Rothman *et al.*, 1997). Nancy Scheper Hughes, una antropóloga estadounidense con sede en la Universidad de Berkeley, cuyos estudios sobre tráfico de órganos comenzaban a circular, había sido invitada. De este espacio surgió el “Informe del Grupo Especial reunido en Bellagio sobre trasplante, integridad corporal y tráfico internacional de órganos” (Rothman *et al.*, 1997). El Informe de Bellagio planteaba que, a pesar de los pronunciamientos de organismos internacionales a favor de la no comercialización de órganos, aún no existían protocolos claros de investigación y de tratamiento del fenómeno. En ese informe quedaba clara la voluntad del Grupo Especial de alcanzar incidencia gubernamental para el establecimiento de normas éticas referidas a la práctica internacional de la donación y el trasplante.

El Grupo Especial propuso la creación de un Comité Internacional de Vigilancia de Donantes Humanos que fuese capaz de actuar como centro de intercambio de información sobre prácticas vinculadas al comercio de órganos (Rothman *et al.*, 1997). Esta búsqueda derivó en la constitución de Organs Watch, una organización cofundada en 1999 por Nancy Scheper-Hughes, David Rothman y Lawrence Cohen (también antropólogo de la Universidad de Berkeley) y financiada por la Open Society Founda-

tions (Scheper-Hughes, 2000). A partir de la década de 1990, Organs Watch se dedicó a investigar en torno a los circuitos transnacionales de intercambio de órganos, el funcionamiento y los actores implicados en el mercado de órganos, las relaciones entre el “crimen organizado” y la medicina “ilícita” del trasplante y los viajes al extranjero como respuesta al problema de las “largas listas de espera” en distintas partes del mundo (Scheper-Hughes, 2000, 2005).

Desde comienzos de los años 2000, Organs Watch se convirtió en un *think tank* referente a escala global sobre cuestiones relacionadas con la comercialización de los trasplantes. Sus integrantes participaron en diversos espacios mediante asesorías y consultorías a organismos internacionales y supraestatales como la UE, la ONU, Interpol, el Vaticano y la OMS. De acuerdo con la directora de Organs Watch, el concepto “turismo de trasplantes” tuvo su origen en una serie de metáforas creadas para orientar e interpretar el diálogo con las personas que participaban en sus investigaciones (Scheper-Hughes, 1995, 2005). En una de sus publicaciones, Scheper-Hughes describía el origen del concepto y ofrecía una caracterización del mismo:

En un esfuerzo por atraer la atención de los profesionales médicos, los periodistas, las organizaciones de derechos humanos, las agencias reguladoras y los funcionarios gubernamentales, en ocasiones he utilizado un lenguaje fuerte, incluso escandaloso. He descrito la intermediación de órganos como “neo-cannibalismo”, “bio-terrorismo”, profanación de cuerpos y como tráfico de personas. Me he referido a los cirujanos involucrados en estos planes de “tours” de trasplantes como renegados, forajidos y “buitres”; a los agentes internacionales como “mafia de órganos” y a sus cómplices locales como “cazadores de riñones”. Los compradores de riñones no salieron mejor parados en mis descripciones. Fueron descritos como discapacitados éticos,

⁴ En la 44ª Asamblea Mundial de la Salud de 1991 la OMS dictó los Principios Rectores sobre prohibición de transacciones comerciales en materia de trasplante de órganos.

al no pensar dos veces antes de echar mano de los cuerpos de los moldavos económicamente arrasados o de los habitantes de las favelas brasileñas como si se tratara de verdaderos cadáveres y no de pseudo-cadáveres. En lo que respecta a los vendedores de riñones, he presentado resmas de datos obtenidos en una década de viajes (sí, el antropólogo también es parte de estas nuevas migraciones médicas) a los sitios de intermediación y venta de riñones en distintos países mostrando cómo las “víctimas” son reducidas médica, económica, social y existencialmente por su “enganche” en el comercio global de órganos. La verdad, no me equivoqué al hacerlo así. *El turismo de trasplante, un término que inventé en 1999 para facilitar entrevistas más íntimas así como la observación de los participantes con/de las partes involucradas en el comercio de órganos es un eufemismo para tráfico de trasplantes, una industria criminal multimillonaria global, implicada en la transferencia de riñones y mitades de hígados frescos de “vendedores” pobres y desesperados a pacientes, si no es que mortalmente enfermos y relativamente acomodados y móviles (...)* *El turismo de trasplantes ilumina el oscuro punto débil de la globalización neoliberal: las demandas rapaces que crea y las predatoras exigencias de los cuerpos de los biodesechables, pero también los sueños que engendra una vida mejor y una existencia móvil, siendo la movilidad, según propongo, la metáfora raíz de la venta organizada de riñones mediante el turismo de trasplantes* (Scheper-Hughes, 2013, p. 78, énfasis propio).

El lenguaje y los juicios morales (Fassin, 2012) que orientaron los hallazgos producidos por Organs Watch en torno al “turismo de trasplantes”, sustentados en la producción de la movilidad internacional como la “metáfora raíz” del turismo de trasplantes,

fueron nutriendo gran parte de los lineamientos y decisiones políticas adoptados globalmente tanto para combatir el fenómeno como para regular las políticas sobre migración y trasplantes. Como ha señalado Fassin (2012), el juicio moral no es sólo un criterio para discriminar lo bueno de lo malo, sino que se ubica en la base de los procesos de justicia distributiva.

En el año 2004, la Resolución WHA57.18 de la 57ª reunión de la Asamblea Mundial de la Salud, mencionó por primera vez la preocupación por el “turismo de trasplantes”. Esta resolución se elaboró con base en un informe presentado por el Grupo de Expertos que se conformó a partir de la 112ª reunión de la Junta Ejecutiva de la OMS en mayo de 2003, en la cual participaron representantes de Organs Watch y de la ONT de España. Dos años más tarde, la OMS promovió una Reunión Consultiva Informal sobre Turismo de Trasplantes y Tráfico de Órganos, mientras que el Parlamento Europeo dictó en 2008 una resolución que prestaba atención al concepto (Consejo de Europa y Naciones Unidas, 2009).

La ONT de España tuvo un claro protagonismo en la construcción del “turismo de trasplantes” como un problema global y en la difusión transnacional del concepto. Dentro de la estrategia de exportación del “modelo español” de trasplantes, esa organización desarrolló una activa participación en la constitución de redes entre España y países latinoamericanos y en la elaboración de declaraciones conjuntas sobre prevención y combate al “turismo de trasplante”, tales como las declaraciones Mar del Plata (2005) y Rechazo al Turismo de Trasplante (2008), producidas por la Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT) (Matesanz, 2008). Al mismo tiempo, integrantes de la RCIDT conformaron el Grupo Punta Cana de coordinadores de trasplante de la Sociedad de Trasplante de América Latina y el Caribe (STALYC) y en 2006 se conformó para el ámbito sudamericano la Comisión Intergubernamental de Donación y Tras-

plante (CIDT), integrada por referentes de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay como Estados Parte del Mercosur y otros Estados asociados. En el marco de tales espacios, Argentina fue uno de los países que lideró las declaraciones de la RCIDT contra el “turismo de trasplantes”.

El desarrollo de la Cumbre Internacional sobre Turismo de Trasplantes y Tráfico de Órganos que tuvo lugar en Turquía, en 2008, marcó un hito en relación con la producción del “turismo de trasplantes” como problema de interés global. La ONT de España fue una de las instituciones organizadoras de ese evento y la directora de Organs Watch fue invitada a participar. El documento final de la cumbre, conocido como “Declaración de Estambul”, señaló el consenso de la comunidad médica internacional respecto al problema del “turismo de trasplantes” y la comercialización de los trasplantes de órganos y tejidos. La definición de “turismo de trasplantes” que ofrece esa declaración alcanzó una amplia circulación y fue plasmada en una multiplicidad de documentos vinculados a la actividad trasplantológica.

En resumen, la reunión de Bellagio y la constitución de Organs Watch ejercieron presión para la promulgación de normativas y el desarrollo de encuentros y conferencias sobre comercio, tráfico de órganos y “turismo de trasplantes”. El “turismo de trasplantes”, un término que comenzó a ser usado en referencia a la movilidad internacional en búsqueda de tratamiento, fue creado en el seno de las investigaciones desarrolladas por la antropóloga Scheper-Hughes, al tiempo que reapropiado y resignificado en resoluciones y lineamientos internacionales y regionales. La Cumbre Internacional sobre Turismo de Trasplantes y Tráfico de Órganos y la Declaración de Estambul de allí surgida, cristalizaron la injerencia que alcanzaron Organs Watch y la ONT de España en la producción y circulación de ideas y saberes de gobierno durante dos décadas de trabajo.

La prevención y el combate al “turismo de trasplantes”: criminalización e (in)securitización de las movidades por trasplante

Desde finales de la década de 2000 comenzaron a desarrollarse lineamientos políticos, legislaciones y prácticas institucionales dirigidas a prohibir, identificar y combatir el “turismo de trasplantes”. Estas acciones se fundamentaron en la asociación establecida entre turismo de trasplante con prácticas ilícitas de extracción y comercialización de órganos (incluidos el comercio de trasplantes, el tráfico de órganos y la trata de personas con fines de extracción de órganos), así como en la *sospecha* sobre la llegada de “turistas de trasplantes” a diversos países en búsqueda de tratamiento. Estos supuestos, consensuados globalmente y plasmados en diferentes documentos, entre los que sobresale la Declaración de Estambul, han sustentado y legitimado la criminalización y el control de la movilidad y la migración en el marco de procesos más amplios de (in)securitización de las movidades por motivos de trasplantes.

La Declaración de Estambul ha sido considerada estandarte de las “buenas prácticas” para la prevención y lucha de las prácticas consideradas ilícitas en materia de trasplantes de órganos y tejidos. Allí, el “turismo de trasplantes” fue definido a partir de su relación con los “viajes para trasplantes”. Como he señalado en otra oportunidad (Basualdo, 2017), la Declaración de Estambul define al “viaje para trasplantes” como:

el traslado de órganos, donantes, receptores o profesionales del trasplante fuera de las fronteras jurisdiccionales dirigido a realizar un trasplante. *El viaje para trasplante se convierte en “turismo de trasplantes” si implica el tráfico de órganos o la comercialización de*

trasplantes, o si los recursos (órganos, profesionales y centros de trasplantes) dedicados a suministrar trasplantes a pacientes de otro país debilitan la capacidad del país de ofrecer servicios de trasplantes a su propia población (Declaración de Estambul, 2008, p. 3, énfasis propio).

Mientras que, de acuerdo con las definiciones de la Declaración de Estambul, el "viaje para trasplantes" contempla los movimientos internacionales que se realizan en búsqueda de tratamiento dentro de los requisitos establecidos por las políticas de salud de los Estados, el "turismo de trasplantes" representa un tipo de movilidad que, por un lado, involucra comercio de trasplantes o tráfico de órganos (ambas prácticas consideradas *ilegales* y tipificadas como *delitos*) y, por otro lado, la disminución de posibilidades de acceso al tratamiento de personas nacionales o extranjeras residentes (lo que la convierte en una práctica *ilegítima*). La asociación creada entre turismo de trasplante, comercio de trasplantes y tráfico de órganos a partir de la *sospecha* de la posible conversión de un "viaje por trasplante" en "turismo de trasplante", ha operado como medio para hacer creíble y aceptable el discurso de la *prevención*. De acuerdo con Bigo (2002), cuanto más difícil es identificar de dónde provienen los peligros, los riesgos o las amenazas, cuanto más "difusas" se vuelven esas amenazas, más se justifica la vigilancia de las instituciones.

La criminalización de la movilidad y la migración vinculada con la producción del "turismo de trasplantes", tiene lugar a través de un lenguaje moral que enfatiza en la integridad de la práctica trasplantológica y en la diferenciación entre las buenas y las malas prácticas de las personas involucradas en procesos de trasplante, articulado a una "narrativa de la criminalidad" (Andrijasevic, 2007) construida con base en el dualismo víctimas y criminales. Tales narrativas encuentran antecedentes en estudios iniciales sobre el "turismo de trasplantes" como los

emprendidos por Organs Watch. La definición sobre "turismo de trasplantes" que ofrece la Declaración de Estambul acentúa el comportamiento premeditado de "pacientes-turistas de países ricos que viajan para comprar órganos a la gente con menores recursos" y de quien facilita o actúa de intermediario en el proceso de obtención de órganos o trasplantes de modo "ilegal". En este sentido, la declaración produce al "extranjero" como sospechoso. Al mismo tiempo, las/os migrantes son incluidas/os bajo las figuras del "inmigrante indocumentado" y del "refugiado", que requieren protección en la medida en que sus condiciones de "vulnerabilidad" los tornarían potenciales víctimas del proceso de comercialización de trasplantes y posibles donantes en el mercado "ilegal" de órganos (Declaración de Estambul, 2008, p. 4).

En el proceso de (in)securitización de la movilidad catalogada como "turismo de trasplante" confluyeron actores provenientes de campos diversos que coincidieron en la preocupación por la "gestión" de diferentes "peligros" asociados al fenómeno. La emergencia de la "trata de personas con fines de extracción de órganos" como otro asunto vinculado al "turismo de trasplantes", reforzó la construcción de este último como un problema de (in)seguridad. En un contexto caracterizado por el fortalecimiento de regímenes globales y regionales de control de las movilidades y las fronteras que vinculan migración irregular con trata y tráfico de personas, organismos como las Naciones Unidas y la OIM, comenzaron a pronunciarse e intervenir en la regulación y vigilancia de este "problema global" que encontraba su explicación en la movilidad a través de las fronteras. Las Naciones Unidas, por su participación en la lucha contra la delincuencia organizada transnacional y la trata de personas desde fines de la década de 1990. La OIM, por su trabajo de mayor alcance en el diseño, aplicación y gestión de políticas migratorias a nivel global y la difusión de planes de desaliento de la migración "irregular" (Düvell, 2003), muchas de ellas fundamentadas en el discurso de la lucha con-

tra la trata de personas y la prevención, protección y asistencia a migrantes “irregulares” en “riesgo” de convertirse en víctimas de trata.

La producción de la trata de personas como un delito vinculado a la irregularidad migratoria y el desarrollo de programas de combate a la trata y el tráfico de personas en distintos contextos, incluida la región sudamericana, ha sido una de las áreas prioritarias de acción de la OIM en tiempos de gobernabilidad migratoria (Magliano, & Clavijo, 2011; Mansur Dias, 2017). La OIM incorporó en su agenda el nexo entre trata, tráfico y “turismo de trasplantes” a partir de un encuentro sobre trata de personas que ese organismo auspició en San José de Costa Rica en abril de 2013. En tal evento, representantes de la RCIDT dieron a conocer hechos vinculados a la venta de órganos en una clínica privada a nacionales israelíes, y Costa Rica comenzó a ser identificada como un “país anfitrión” o un “punto de paso” para prácticas de “trata de personas con fines de extracción de órganos” y de “tráfico de órganos” encubiertos en “turismo de trasplantes”. En este escenario, la OIM comenzó a indagar las “vulnerabilidades y riesgos” existentes en países centroamericanos para el tráfico de órganos y su relación con los delitos de la trata de personas. Dichas intervenciones fueron justificadas por el “riesgo” de que “migrantes”, “nómadas”, “refugiados” o “desplazados” en situación de “vulnerabilidad” se conviertan en *víctimas* de trata para la extracción ilícita de órganos y sean engañados o coaccionados con esa finalidad (OIM, 2014).

La intervención de las Naciones Unidas en relación con el “turismo de trasplantes”, se enmarcó en las resoluciones que retomaron los principios rectores de trasplante propuestos por la Asamblea Mundial de la Salud y la inclusión de la “extracción ilícita de órganos” como una de las manifestaciones de la trata de personas (tipificada como delito por la Asamblea de las Naciones Unidas en el Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas) (Convención de las Naciones Unidas contra

la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos, 2000). Las resoluciones y recomendaciones que desarrolló este organismo fueron guiadas por las contribuciones de los grupos de expertos mencionados, tanto a partir de la alusión a sus investigaciones como de la solicitud de su participación en informes específicos. En ese marco, en un informe publicado conjuntamente en 2009 por el Consejo de Europa y las Naciones Unidas, se explicitó la relación entre tráfico de órganos, trata de personas con fines de extracción de órganos y turismo de trasplantes, aludiendo a que el tráfico de órganos y la trata de personas con fines de extracción de órganos se producen comúnmente bajo el turismo de trasplantes (Consejo de Europa, & Naciones Unidas, 2009).

Hacia fines de la década de 2000, la asociación establecida entre turismo de trasplantes, tráfico de órganos y trata de personas con fines de extracción de órganos, dio lugar a que el Consejo de Europa y las Naciones Unidas comenzaran a sugerir el desarrollo de “sistemas eficaces de control de las fronteras” (Consejo de Europa y Naciones Unidas, 2009). La importancia de la *identificación, notificación y denuncia* de posibles casos de comercio y turismo de trasplantes adquirió centralidad en la Conferencia Internacional contra el Tráfico de Órganos de Santiago de Compostela del 25 de marzo de 2015.⁵ En ese espacio, la producción de *datos* sobre casos y estadísticas de turismo de trasplantes emergió como una práctica de vigilancia clave y los datos comenzaron a constituirse en un “objeto de inversión” (Ruppert *et al.*, 2017). En particular, el Grupo Custodio de la Declaración de Estambul tuvo como tarea central debatir las acciones de detección de potenciales *víctimas y pacientes* que buscan

⁵ En la Conferencia de Compostela convergieron representantes del Consejo de Europa, la UE, las Naciones Unidas, la UNODC, la OMS, la Organización Internacional de Política Criminal (Interpol), la OPS, la RCIDT, entre otros actores internacionales y regionales, en la firma y ratificación del Convenio Internacional contra el Tráfico de Órganos.

órganos de manera “ilícita”, las responsabilidades profesionales a la hora de informar sobre los delitos relacionados con los trasplantes y, por último, la *detección* de donantes vivos “no residentes” a fin de prevenir el tráfico de órganos en los sistemas nacionales de trasplante (Conferencia Internacional de alto nivel sobre la lucha contra el tráfico de órganos humanos, 2015). Los agentes de salud comenzaron a considerarse piezas clave del control y la vigilancia del “turismo de trasplantes”, y se les convirtió en profesionales de la gestión de la (in)seguridad facultados para realizar trabajos fronterizos.

A partir de las discusiones surgidas en la Conferencia de Compostela, se elaboró una propuesta preliminar de implementación de un *sistema de notificación obligatorio de casos de “turismo de trasplantes”*, retomada en un encuentro realizado en abril de 2016 en Madrid por parte de la TTS, la ONT, la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) y el Grupo Custodio de la Declaración de Estambul. La decisión de crear este sistema de notificación fue adoptada por profesionales de diversos países que participaron en el evento de Madrid con el propósito de hacer extensiva a organizaciones nacionales de trasplante, la obligación de informar a las autoridades sanitarias los “casos” de turismo de trasplantes y de “pacientes trasplantados en el extranjero que regresen a su país de origen para los cuidados pos trasplante, tanto si éste se ha realizado ilícitamente como si no” (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España, 2016a). Al poco tiempo de acordar este sistema de notificación, el Ministerio de Salud de España en coordinación con el Consejo de Europa, impulsaron talleres de formación de “expertos nacionales” en la prevención, detección y erradicación de los delitos vinculados al “comercio de trasplantes” (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España, 2016b).

La capacitación sobre tráfico de órganos y trata de personas dirigida a proporcionar herra-

mientas para identificar posibles delitos y asistir a las “víctimas”, comenzó a ser tratada en espacios internacionales que se gestaron para debatir sobre esas temáticas, como la Cumbre sobre Tráfico de Órganos y Turismo de Trasplantes de 2017 realizada en la Ciudad del Vaticano (Declaración de la Pontificia Academia sobre el Tráfico de Órganos y Turismo de Trasplantes, 2017). En América Latina, la OIM participó de las acciones de capacitación que empezaron a implementarse en contextos específicos reconocidos como “focos” de desarrollo de “prácticas no éticas”, mediante la puesta en marcha de cursos de formación sobre trata de personas para agentes de salud que ese organismo desarrolló en el marco del Congreso Regional de Trata de Personas en la modalidad de extracción y tráfico ilícito de órganos y tejidos humanos, realizado en Guatemala a comienzos de marzo de 2019.

Usos políticos de la categoría: las *soluciones nacionalistas* al “turismo de trasplantes”

La (in)securitización de la migración se sustenta en la idea del Estado como contenedor de la política y en los temores frente a la pérdida de control sobre los límites territoriales (Bigo, 2002). En el campo de los trasplantes de órganos, la (in)securitización de las movilidades por salud adquiere connotaciones particulares, dado que la política de trasplantes refleja de modo paradigmático la representación del orden nacional construido en torno al relato del “órgano nacional”, como el “orden natural de las cosas” (Malkki, 1995). Como muestro a continuación mediante la experiencia argentina, la categorización de ciertas movilidades como “turismo de trasplantes” y la impugnación de la frontera que supone para el orden *nacionalista* y *natural* de los trasplantes de órganos la presencia de “turistas de trasplantes”, permite a las burocracias estatales delimitar qué categorías de “extranjeros” y en qué condiciones pueden recibir el tratamiento y disputar un

órgano procurado en el país. En otras palabras, el “turismo de trasplantes” opera como justificación de la aplicación de diversas medidas tendientes a *desalentar* los cruces de fronteras en búsqueda de trasplante y *restringir* el acceso al tratamiento de personas extranjeras que no cumplen con los requisitos migratorios dispuestos estatalmente. Tales decisiones se apoyan en las soluciones nacionalistas que, desde comienzos de la década de 2000, el Consejo de Europa, la Asamblea Mundial de la Salud y redes regionales e internacionales han ofrecido al “problema” del “turismo de trasplantes”: el alcance de la “autosuficiencia nacional” en la procuración de órganos y la obligación de los Estados de legislar y regular la inscripción de personas extranjeras en “listas de espera” para trasplante.⁶

En un escenario caracterizado por diversas transformaciones en el campo de las políticas de control migratorio en el espacio sudamericano,⁷ Argentina fue uno de los primeros países de la región en dictar normativas tendientes a regular el acceso de personas extranjeras a tratamientos de trasplante bajo el fundamento de prevenir el “turismo de trasplantes”. En 2004, el gobierno argentino promulgó la Ley de Migraciones N° 25.871 que reconoció el derecho de las personas migrantes a acceder a la salud sin restricciones asociadas a la irregularidad migratoria. A pocos meses de promulgada esta ley, el INCUCAI

emitió una resolución que estableció un tratamiento diferenciado para la inscripción en “lista de espera” entre personas nacionales y no-nacionales, y entre extranjeros con diferente situación administrativa migratoria (INCUCAI, 2004). Esta resolución sufrió dos actualizaciones posteriores que acentuaron las restricciones impuestas, fundamentadas en la sospecha sobre el ingreso de “turistas” con fines de trasplantes. Las nuevas medidas determinaron que únicamente podrían ingresar a “lista de espera” quienes contasen con residencia permanente (INCUCAI, 2009), mientras que las personas extranjeras con “residencia temporaria” sólo podrían acceder a un trasplante mediante la modalidad de donante vivo (desde cualquiera de las subcategorías previstas en la Ley de Migraciones), al igual que aquellas con “residencia transitoria”, quienes, además, deberían ingresar al país con un visado de *ingreso por tratamiento médico* (INCUCAI, 2012). Funcionarias/os del INCUCAI explican el dictado de la primera resolución de la siguiente manera:

El tema de los extranjeros empezó a ver cómo se trataba en el año 2004, bueno, un poquito antes a lo mejor. *Básicamente lo que preocupaba era el tema de la inclusión de pacientes* porque bueno, si bien en estos últimos cuarenta años el trasplante se desarrolló totalmente, *la escasez de órganos sigue siendo uno de los problemas (...). Y creo que el mayor problema lo tenía Argentina, porque tenemos todas las prácticas trasplantológicas desarrolladas. El tema es por qué esto: para evitar el turismo de trasplantes y el comercio de órganos, básicamente el turismo de trasplantes* (Funcionaria del INCUCAI, 02/11/2015, Buenos Aires, énfasis propio).

⁶ Véase la Recomendación 1611 (2003) sobre tráfico de órganos en Europa de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa; Resolución WHA57.18 de la 57ª reunión de la Asamblea Mundial de la Salud (2004). Para el ámbito latinoamericano: 1ª y 6ª reunión de la RCIDT celebradas en Mar del Plata (2005) y en La Habana (2008); Declaración Mar del Plata (2005); Declaración de Estambul (2008); Acuerdo de Ministros de Salud (Mercosur, 2009b); Documento de Aguascalientes (2011).

⁷ Domenech (2019) ha propuesto comprender los cambios acontecidos en las políticas de control de las migraciones y las fronteras en Sudamérica durante las últimas tres décadas, a partir de la conformación progresiva de un “régimen sudamericano de migración y fronteras”.

Veníamos de la anteúltima ley de trasplante [que] se había sancionado en 1993, la primera en 1977 (...) *Desde el 77, por primera vez se toca el tema en el 2004. Nin-*

guna ley lo había tratado y nos encontramos con un fenómeno [el “turismo de trasplantes”] y una ley de migraciones muy amplia... Muy amplia para la cuestión migratoria. Entonces teníamos que trabajar qué tipo de norma iba a ser, hubo muchas reuniones con distintos niveles donde se discutía la jerarquía normativa. Como veíamos que no se terminaba de tomar la decisión, la decisión política desde este organismo fue: bueno, saquemos una norma del INCUCAI que tiene un rango, digamos, es un poco débil para pelear con otras, pero funcionó muy bien en ese momento. Ese fue el proceso, llenar un vacío en un contexto con un marco legal muy amplio donde dice que cualquier extranjero tiene derecho. Hubo muchas reuniones con migraciones en aquel momento, porque era muy novedoso para nosotros también. Y, a su vez, nosotros nos tenemos que parar en ese lugar en donde claramente hay declaraciones, muchas, que tienen que ver con turismo de trasplantes, que tiene distintas categorías y una era esa, ir a un lugar a trasplantarse e irse (Funcionario del INCUCAI, 18/12/2019, Buenos Aires, énfasis propio).

Las inquietudes que los cambios en la legislación migratoria despertaron, en cuanto a la posibilidad de una mayor presencia de extranjeras/os en búsqueda de trasplantes y a la obligación estatal de brindar tratamiento médico a las personas migrantes irregularizadas que ya se encontraban residiendo en el territorio nacional, sacaron a relucir la necesidad de las burocracias estatales de “pensar” y “repensar” los códigos y mecanismos de inclusión y exclusión (Mezzadra, 2005, p. 98) de la política de trasplantes. Como profesionales investidos de la autoridad necesaria para determinar qué constituye y qué no, un “peligro”, un “riesgo” o una “amenaza”, la elaboración de la normativa

respondió a la intuición y al sentido práctico de los agentes estatales y contó con el apoyo del Ministerio de Salud y con el asesoramiento de la Dirección Nacional de Migraciones argentina. Las modificaciones que experimentó en los años 2009 y 2012 la resolución de 2004, reflejan los sucesivos intentos y prácticas de *fronterización* por parte del Estado. Frente a la movilidad humana que permanentemente amenaza o pone en jaque la representación de las fronteras como realidades fijas, estables y perdurables, la frontera debe ser objetivada permanentemente (De Genova, 2017). En este sentido, la imposición del *criterio de residencia* ha operado como un mecanismo de control orientado a contener y disuadir los desplazamientos de personas que pretendan formar parte de la “lista de espera nacional” para recibir un órgano procurado en el país.

Argentina presentó la Resolución que regula la realización de trasplante a extranjeros en el país en el encuentro preparatorio de la XXVII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del MERCOSUR realizado en agosto de 2009 en Montevideo (Mercosur, 2009a). En este encuentro participaron referentes de la Comisión Intergubernamental de Donación y Trasplantes (CIDT) de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay. Allí se planteó la importancia de armonizar las normativas sobre la materia en los Estados Parte y Asociados del Mercosur y se elevó un proyecto que finalizó en el Acuerdo de Montevideo sobre “Regulación de la inscripción de pacientes extranjeros en las listas de espera para trasplante de órganos y tejidos cadavéricos en los Estados Parte y Asociados del MERCOSUR”. Este acuerdo de carácter no vinculante fue firmado el 4 de diciembre de 2009 por Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay y Chile, y formalizó el consenso entre aquellos países con similares sistemas de trasplantes de órganos y tejidos, en cuanto a la necesidad de circunscribir y legislar la inscripción de personas extranjeras en “lista de espera” a quienes

residen en forma permanente en un país (Mercosur, 2009b).⁸ La importancia del mencionado acuerdo fue argumentada a partir de los lineamientos de la RCIDT: el trasplante a personas extrajeras sólo puede aceptarse si no perjudica la capacidad del Estado de brindar tratamientos a su propia población, así como la necesidad de prevenir, controlar y sancionar el “turismo de trasplantes” (RCIDT, 2008).

De modo paralelo al dictado de las resoluciones mencionadas y la firma del Acuerdo del Mercosur, durante la década de 2000 fueron promovidas acciones de colaboración dirigidas a instrumentar la actividad de trasplante en distintos países sudamericanos, con el objetivo de prevenir y combatir el “turismo de trasplantes”. Entre las iniciativas impulsadas, Argentina firmó convenios de cooperación que se enfocaron en distintas aristas de acuerdo con el grado de desarrollo de los sistemas de trasplante de cada país. Con aquellos países que contaban con políticas de trasplante similares, se concretaron convenios que avanzaban más allá de la capacitación y asistencia técnica e incluían intercambio de órganos, trasplantes transfronterizos o “listas de espera” comunes para pacientes en situación de emergencia. Fundamentados en la premisa de la “escasez”, los convenios que implicaban intercambio de órganos perseguían el objetivo de optimizar los órganos para trasplante, constituyendo el órgano que se intercambia, el órgano excedente en uno de los Estados que, por falta de compatibilidad clínica, no encuentra receptor/a adecuada/o en el país en donde fue procurado.⁹ Funcionarios argentinos

⁸ Más allá de los lineamientos establecidos en el Acuerdo del Mercosur, existe consenso en los países sudamericanos para establecer restricciones al acceso de personas extranjeras a tratamientos de trasplantes. Por motivos de espacio, no resulta posible ahondar en el análisis de esas iniciativas políticas. Para una aproximación al tema véase *Legislación sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células: compilación y análisis comparado*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., 2013.

⁹ Para mayor detalle de los convenios establecidos, véase <https://www.argentina.gob.ar/salud/incucaj>

expresan respecto al destino de los órganos para trasplante:

Los órganos son un bien escaso. La procuración tiene que ver con una actividad que no se puede comprar, no se puede conseguir, y está basada en el trabajo y voluntad de un país (...) Pero la donación de órganos argentinos son para los argentinos, más allá de que estos convenios estén pensados para ayudarnos mutuamente (Exviceministro de Salud de Argentina, reunión de la CIDT del Mercosur, 22/03/2012, Buenos Aires, énfasis propio).

Nosotros no decimos “tenés que ser argentino para trasplantarte”. Sería inviable y en parte lamentable, porque no lo permite ni nuestra Constitución ni la Ley de Migraciones semejante límite. Nuestra lista tiene un límite, importante, pero con un fundamento: los órganos son para quienes están viviendo acá (Funcionario del INCUCAI, 18/12/2019, Buenos Aires, énfasis propio).

Como muestran los testimonios recuperados, el énfasis puesto en el rol del Estado en relación con el criterio de *residencia* y el *mérito* y la *voluntad* en la procuración como argumentos del resguardo de los órganos procurados en el territorio nacional para personas “residentes”, constituye el principal elemento de legitimación empleado para demarcar la división entre nacionales y no nacionales. De allí que, tanto las resoluciones y los convenios de cooperación fundamentados en la necesidad de prevenir y combatir el “turismo de trasplantes”, funcionan como medios de control y disuasión de un tipo de movilidad por salud que es representada, dentro de otras formas de movilidad, como una de las más disruptiva del orden nacional.

Conclusiones

En el presente artículo he analizado el proceso de (in)securitización de las movilidades por salud definidas como “turismo de trasplantes”, objeto de investigación ausente en los estudios sobre el cruce entre movilidades, migración, fronteras y salud en la región. La indagación efectuada ha permitido dar cuenta de la implicación de una multiplicidad de actores provenientes de campos diversos, entre los que se incluyen expertos que transitan el mundo de la academia y la política, en procesos y prácticas de (in)securitización de las movilidades por trasplantes. He mostrado el modo por el cual el consenso global sobre la necesidad de prevenir y combatir el “turismo de trasplantes”, que en sí mismo ha supuesto el despliegue de lenguajes y prácticas *criminalizantes, punitivas y humanitarias*, ha sido articulado tanto al discurso de la soberanía estatal (que enfatiza la necesidad de contener posibles movimientos que amenazarían la integridad de la práctica trasplantológica y las posibilidades de tratamiento a personas nacionales y “extranjeras residentes”), como a narrativas y prácticas que lo asocian y colocan entre los debates internacionales sobre las “nuevas amenazas a la seguridad”.

Las respuestas desplegadas para prevenir y combatir el “turismo de trasplantes” han posibilitado visualizar un conjunto heterogéneo de prácticas de (in)securitización de la movilidad que se articulan en campos de poder que producen y legitiman políticas en donde el miedo y el peligro están confinados en la sospecha en torno a la figura ambigua del “turista de trasplantes”. Tales prácticas han incluido desde propuestas de participación de los Estados en el desarrollo de sistemas nacionales de trasplantes para una mayor prestación de tratamientos a “sus residentes”, hasta iniciativas propias del universo del control y vigilancia de la movilidad, como capacitación a agentes de frontera para un control más estricto de los motivos de ingreso al territorio, formación a profesionales de salud para la detección de

“turistas de trasplantes”, notificación e intercambio de datos entre autoridades sanitarias locales, regionales y globales, y realización de estudios que producen y acentúan la relación entre “trata” y “tráfico de personas” y “migración irregular”.

Mediante el trabajo de desnaturalización y problematización categorial emprendido en el presente artículo, he pretendido mostrar el proceso por el cual el “turismo de trasplantes” ha llegado a constituirse en una noción central de los arreglos institucionales dirigidos a restringir el acceso de migrantes irregularizados y solicitantes de asilo a lista de espera para trasplante de órganos y tejidos, y en un argumento central para justificar esas exclusiones. Al mismo tiempo, el análisis ha revelado que en el campo de la gobernanza de las migraciones, el turismo de trasplante ha operado como una categoría que ha permitido diversificar y amplificar en América Latina la agenda de prevención y el combate a la “trata” y el “tráfico de personas”.

El análisis desplegado invita a seguir indagando en mayor profundidad cuestiones que han excedido el propósito y las posibilidades de este trabajo. Posibles acciones de contestación e impugnación a las medidas adoptadas por los gobiernos en materia de migraciones y trasplantes, constituyen un terreno aún sin explorar en la región. Los escasos trabajos desarrollados hasta el momento, han dado cuenta de que las acciones se limitan a demandas individuales canalizadas a través de recursos legales (en ocasiones acompañadas por organizaciones de/para migrantes) que suelen tener como respuesta la concesión del acceso al tratamiento sanitario en circunstancias *excepcionales* y por *razones humanitarias*. Al mismo tiempo, los actuales procesos y dinámicas de (in)movilidad que tienen lugar en el espacio sudamericano, asociados en particular a los movimientos de migración definidos como “migración en tránsito”, confrontan de manera evidente las concepciones sedentaristas y las categorías nacionales y nacionalistas desde las cuales se piensa la movi-

lidad y se construyen las políticas de trasplantes con base en criterios de “justicia distributiva y local”. Un aspecto escasamente explorado es el modo en que las burocracias estatales resignifican las representaciones sobre las fronteras que establecen alrededor de los cuerpos de personas migrantes ilegalizadas, cuando se trata de recibir y poner a disposición sus órganos para trasplante.

Referencias

- Aizenberg, Lila; Rodríguez, María Laura, & Carbonezzi, Adrián (2015). Percepciones de los equipos de salud en torno a las mujeres migrantes bolivianas y peruanas en la ciudad de Córdoba. *Migraciones Internacionales*, 8(1), 65-94. <https://doi.org/10.17428/rmi.v8i1.588>
- Alvites Baiadera, Angélica (2020). Constitución de la categoría ‘falso’ en Argentina. Fronteras ‘a medida’ de migrantes de países limítrofes. *Estudios Fronterizos*, 21. <https://doi.org/10.21670/ref.2018060>
- Amahazion, Fikresus (2016). Human rights and world culture: The diffusion of legislation against the organ trade. *Sociological Spectrum*, 36(3), 158-182. <https://doi.org/10.1080/02732173.2015.1108887>
- Andrijasevic, Rutvica (2007). Beautiful dead bodies: gender, migration and representation in anti-trafficking campaigns. *Feminist Review*, 86, 24-44. <https://doi.org/10.1057/palgrave.fr.9400355>
- Asamblea Mundial de la Salud (2004). Resolución WHA57.18 sobre “Trasplante de órganos y tejidos humanos”. <https://files.sld.cu/trasplante/files/2010/07/resolucion-oms.pdf>
- Babik, Jennifer, & Chin-Hong, Peter (2015). Transplant Tourism: Understanding the Risks. *Transplant and Oncology*, 17(4). <https://doi.org/10.1007/s11908-015-0473-x>
- Baeza, Brígida; Aizenber, Lila, & Barria Oyarzo, Carlos (2019). Cultura y salud migratoria: miradas comparativas entre profesionales sanitarios y mujeres migrantes bolivianas. *Si Somos Americanos*, 1, 33-66. <https://doi.org/10.4067/S0719-09482019000100043>
- Basualdo, Lourdes (2020a). “Están viniendo cada vez más”. Movilidad por salud y “turismo médico” en la Argentina. *Argumentos*, 17(2), 205-231. <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/argumentos/article/view/3054>
- Basualdo, Lourdes (2020b). “Argentina world friendly”. “Turismo médico” y facilitación de la movilidad por salud. *Si Somos Americanos. Revista de Estudios Transfronterizos*, 20(2), 67-90. <https://doi.org/10.4067/S0719-09482020000200067>
- Basualdo, Lourdes (2017). Inclusión diferencial de extranjeros/migrantes a trasplantes de órganos: dilemas éticos frente a “prácticas no éticas”. *REMHU*, 25(50), 65-80. <https://www.scielo.br/j/remhu/a/HHcCqQ4RvJQWZQD4VQs5k4j/?lang=es>
- Bigo, Didier (2013). Pierre Bourdieu y las relaciones internacionales: El poder de las prácticas, las prácticas de poder. *Relaciones Internacionales*, (24), 33-76. <file:///C:/Users/Lourdes/Downloads/10841.pdf>
- Bigo, Didier (2011). Pierre Bourdieu and International Relations: Power of Practices, Practices of Power. *International Political Sociology*, 5, 225-258. <https://doi.org/10.1111/j.1749-5687.2011.00132.x>
- Bigo, Didier (2002). Security and immigration: Toward a critique of the governmentality of unease. *Alternatives*, (22), 63-92.

- Biondini, Valentina (2021). Migración, género y salud: Prácticas y experiencias de derechos sexuales y (no) reproductivos de mujeres migrantes peruanas. *Estudios Sociales Contemporáneos*, (25), 99-118. <https://doi.org/10.48162/rev.48.015>
- Biondini, Valentina (2019). Entre barreras y estrategias: Experiencias de acceso a servicios de salud pública de mujeres migrantes peruanas. *Pacha. Revista de Estudios Contemporáneos del Sur Global*, 1(1), 56-67. <https://doi.org/10.46652/pacha.v1i1.4>
- Caggiano, Sergio (2008). "Que se haga cargo su país": la cultura, los estados y el acceso a la salud de los inmigrantes bolivianos en Jujuy. En C. García Vázquez (comp.), *Hegemonía e interculturalidad. Poblaciones originarias e inmigrantes* (pp. 243-279). Prometeo.
- Caggiano, Sergio (2007). Madres en la frontera: género, nación y los peligros de la reproducción. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 27, 93-106. <https://doi.org/10.17141/iconos.28.2007.220>
- Cardozo Delgado, Sofía (2018). Mujeres que migran: atención en salud sexual y reproductiva a migrantes afrocaribeñas en Uruguay. *Encuentros Latinoamericanos*, (2)2, 49-85. <https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/enclat/article/view/124>
- Clavijo, Janneth; Pereira, Andrés, & Basualdo, Lourdes (2019). Humanitarismo y control migratorio en Argentina: refugio, tratamiento médico y migración laboral. *Apuntes*, 84, 25-155. <https://doi.org/10.21678/apuntes.84.1016>
- Council of Europe and United Nations (2009). *Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in human beings for the purpose of the removal of organs*. Council of Europe. <https://rm.coe.int/16805ad1bb>
- Conferencia Internacional de alto nivel sobre la lucha contra el tráfico de órganos humanos, Santiago de Compostela (2015). Programa de actividades. <https://rm.coe.int/168070ab21>
- Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos. (2000). Resolución N° 55/25 sobre Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas. http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/sp_proto_prev_repri_y_san_ci trata pers espe muje y ni%C3%B1o_compl_conve_nu_contr_deli_org_trans.pdf
- Dalmasso, Clara (2016). ¿Quiénes son terroristas? La migración irregular y forzada como nuevas amenazas a la seguridad en el Cono Sur. *Astrolabio*, (17), 114-145. <https://doi.org/10.55441/1668.7515.n17.15705>
- Declaración de Estambul sobre el Combate al Tráfico de Órganos y Turismo de Trasplante (2008). Cumbre Internacional sobre Turismo de Trasplantes y Tráfico de Órganos desarrollada en Estambul, Turquía, del 30 de abril al 2 de mayo de 2008. <https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/LA%20DECLARACION%20DE%20ESTAMBUL.pdf>
- Declaración de la Pontificia Academia sobre el Tráfico de Órganos y Turismo de Trasplantes (2017). http://www.endslavery.va/content/endslavery/es/events/organ_trafficking/statement.html
- Declaración de Mar del Plata (2005). Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. <http://www.ont.es/publicaciones/Documents/IberoamericaNEWSLETTER07.pdf>
- Dezalay, Yves, & Garth, Bryan (2017). *Sociología de la internacionalización*. Villa María: EDUVIM.

- De Genova, Nicholas (2017). Movimientos migratorios contemporáneos: entre el control fronterizo y la producción de su ilegalidad. Un diálogo con Nicholas De Genova. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 58, 153-164.
- Dias, Gustavo, & Domenech, Eduardo (2020). Sociologia e fronteiras: a produção da ilegalidade migrante na América Latina e no Caribe. *Revista Sociologias*, 55, 24-38. <https://doi.org/10.1590/15174522-109126>
- Documento de Aguas Calientes (2011). Primer Foro de Bioética en Trasplantes, Aguascalientes, México, del 2 al 4 de septiembre de 2010. <https://www.sociedaddetrasplante.cl/images/stories/doc/Aguascalientes.pdf>
- Domenech, E. (2019, 20-21 de mayo). *Espacios de la movilidad en disputa: el régimen sudamericano de migración y fronteras* [Conferencia]. First International Workshop on Contested Territories: How do we conceptualise and research contested territories in Latin America? Leeds, Reino Unido.
- Düvell, Franck (2003). Some reasons and conditions for a world without immigration restrictions. *ACME: An International E-Journal for Critical Geographies*, 2(2), 201-209. file:///C:/Users/Lourdes/Downloads/Some_Reasons_and_Conditions_for_a_World.pdf
- Efrat, Asif (2013). The rise and decline of Israel's participation in the global organ trade: Causes and lessons. *Crime, Law and Social Change*, (60), 81-105. <https://doi.org/10.1007/s10611-013-9435-0>
- Fassin, Didier (2012). Economies morales e justices locales. *Revue Française de Sociologie*, 53(4), 651-655. <https://doi.org/10.3917/rfs.534.0651>
- Goldberg, Alejandro, & Silveira, Cássio (2013). Desigualdad social, condiciones de acceso a la salud pública y procesos de atención en inmigrantes bolivianos de Buenos Aires y São Paulo: una indagación comparativa. *Saúde Soc. São Paulo*, 22(2), 283-297. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/T6n-VQYcJjtN64CVWxySjC8P/?lang=es&format=pdf>
- INCUCAI (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante de la Argentina) (2009). Resolución N° 342/2009 sobre Inscripción de ciudadanos extranjeros en lista de espera. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-342-2009-162889/texto>
- INCUCAI (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante de la Argentina) (2004). Resolución N° 85/2004 sobre Requisitos para la inscripción de ciudadanos extranjeros en lista de espera para la asignación de órganos cadavéricos. Excepciones. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-85-2004-94470/texto>
- INCUCAI (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante de la Argentina) (2012). Resolución 288/2012. Modifícase la Resolución N° 342/09. Inscripción de extranjeros. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-288-2012-200456/texto>
- Jelin, Elizabeth (2006). *Salud y Migración Regional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural*. IDES.
- Karasik, Gabriela, & Yufra, Laura (2019). *Extranjería y acotamiento del derecho a la salud. Iniciativas legislativas y debates sociales en Jujuy*. San Salvador de Jujuy: Tiraxi Ediciones.

- Liberona Concha, Nanette, & Mansilla, Miguel Ángel (2017). Pacientes ilegítimos. Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. *Salud Colectiva*, 13(3), 507-520. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1110>
- Liberona Concha, Nanette; Tapia Ladino, Marcela, & Contreras Gatica, Yasna (2017). Movilidad por salud entre Arica y Tacna: análisis de una demanda no satisfecha y de una oferta atractiva del otro lado de la frontera. *Geopolítica(s). Revista de Estudios sobre Espacio y Poder*, 8(2), 253-278. <https://doi.org/10.5209/GEOP.56122>
- Magliano, María José, & Clavijo, Janneth (2011). La trata de personas en la agenda política sudamericana sobre migraciones: la securitización del debate migratorio. *Análisis Político*, 24(71), 149-164. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75259>
- Malkki, Lissa (1995). *Purity and Exile: violence, memory and national cosmology among hutu refugees in Tanzania*. The University of Chicago Press: Chicago y Londres.
- Mansur Dias, Guilherme (2017). Trata de personas, tráfico de migrantes y la gobernabilidad de la migración a través del crimen. *Etnográfica*, 21(3), 541-554. <https://doi.org/10.4000/etnografica.5026>
- Matesanz, Rafael (2008). *El modelo español en coordinación y trasplantes*. Aula Médica Ediciones.
- Mercosur (2009a). Reunión de Ministros de Salud, CIDT, Acta N° 2/09. Reunión Preparatoria de la XXVII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud de Mercosur/Comisión Intergubernamental de Donación y Trasplantes (CIDT). https://www.indt.edu.uy/documentos/documentacion_legal/mercosur_acta_RMS-CIDT-2-09.pdf
- Mercosur (2009b). Reunión de Ministros de Salud, Acuerdo N° 10/09. Regulación de la Inscripción de pacientes extranjeros en las listas de espera para trasplante de órganos y tejidos cadavéricos en los Estados Partes y Asociados del Mercosur. https://indt.gub.uy/documentos/documentacion_legal/mercosur_acuerdo_rms_firmado_10-09.pdf
- Mezzadra, S. (2005). *Derecho de fuga. Migraciones, ciudadanía y globalización*. Tinta Limón Ediciones.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España (2016a). Nota de prensa: "los profesionales del trasplante abogan por un sistema de notificación obligatorio de casos de turismo de trasplante". <http://www.ont.es/prensa/NotasDePrensa/NP%206%20abril%202016%20-%20%20SISTEMA%20DE%20NOTIFICACI%C3%93N%20OBLIGATORIA%20DE%20CASOS%20DE%20TURISMO%20DE%20TRASPLANTE.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España (2016b). Nota de prensa: "Castrodeza destaca el papel clave de los profesionales y de los sistemas sanitarios en la lucha contra el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes". <http://www.ont.es/prensa/NotasDePrensa/30%20nov%2016%20%20La%20ONT%20y%20el%20Consejo%20de%20Europa%20impulsan%20la%20lucha%20contra%20el%20tr%C3%A1fico%20de%20%C3%B3rganos.pdf>
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (1990). Trasplante de Órganos Humanos. EB87/12, 19 de noviembre de 1990. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/190073/EB87_12_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- OIM (Organización Internacional para las Migraciones) (2014). Evaluación de las vulnerabilidades existentes en Centroamérica para la comisión de delitos relacionados con la donación y trasplante de órganos con énfasis en la trata de personas. https://www.ecampus.iom.int/pluginfile.php/14569/block_html/content/Evaluacion_de_vulnerabilidades_Trafico_de_Organos.pdf
- Pereira, Andrés, & Domenech, Eduardo (2021). Securitización de las migraciones. En Jiménez Zunino, Cecilia, & Trpin, Verónica (coords.), *Pensar las migraciones contemporáneas. Categorías críticas para su abordaje* (pp. 283-292). [Teseopress.com](https://www.teseopress.com)
- Piscitelli, Adriana, & Lowenkron, Laura (2015). Categorías em movimento: a gestao de vitimas do trafico de pessoas na Espanha e no Brasil. *Ciência e Cultura*, 67(2), 35-39. <https://doi.org/10.21800/2317-66602015000200012>
- Puente Alba, Luz María (2011). La protección frente al tráfico de órganos: Su reflejo en el código penal español. *Revista de Derecho y Proceso Penal*, 26, 135-152.
- RCIDT (Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante) (2005). Declaración de Mar del Plata. <https://incortrd.com/wp-content/uploads/2019/04/Recomendaciones-Infomes-y-Documentos-de-la-RCIDT.pdf>
- RCIDT (Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante) (2008). Declaratoria Rechazo al Turismo de Trasplante. <https://incortrd.com/wp-content/uploads/2019/04/Recomendaciones-Infomes-y-Documentos-de-la-RCIDT.pdf>
- Rothman, D.; Rose, E.; Awaya, T.; Cohen, B.; Daar, A.; Dzemeshevich, S.; Lee, C.; Munro, R.; Reyes, H.; Rothman, S.; Schoen, K.; Scheper-Hughes, N.; Shapira, Z., & Smit, H. (1997). The Bellagio Task Force on transplantation, bodily integrity, and the international traffic in organs. *Transplantation Proceedings*, 29, 2739-2745. [https://doi.org/10.1016/s0041-1345\(97\)00577-0](https://doi.org/10.1016/s0041-1345(97)00577-0)
- Ruiz Muriel, Martha, & Álvarez Velasco, Soledad (2019). Excluir para proteger: la “guerra” contra la trata y el tráfico de migrantes y las nuevas lógicas de control migratorio en Ecuador. *Estudios Sociológicos*, (37)111, 689-725. <https://doi.org/10.24201/es.2019v37n111.1686>
- Ruppert, Evelyn; Isin, Engin, & Bigo, Didier (2017). Data politics. *Big Data, & Society*, July-December, 1-7.
- Scheper-Hughes, Nancy (2013). Las vacaciones del señor Tati y el safari africano de João: ver el mundo a través del turismo de trasplantes. *Tráficos*, 17(2), 77-105.
- Scheper-Hughes, Nancy (2005). El comercio infame: capitalismo milenarista, valores humanos y justicia global en el tráfico de órganos. *Revista de Antropología Social*, 14, 195-236. <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0505110195A>
- Scheper-Hughes, Nancy (2002). The ends of the body: Commodity fetishism and the global traffic in organs. *SAIS Review*, 22(1), 61-80. <https://doi.org/10.1353/sais.2002.0022>
- Scheper-Hughes, Nancy (2001). Neo-cannibalism: The global trade in human organs. *Summer*, 1, 79-99.
- Scheper-Hughes, Nancy (2000). The Global Traffic in Human Organs. *Current Anthropology*, 41(2), 191-211. <https://doi.org/10.1086/300123>
- Scheper-Hughes, Nancy (1995). The primacy of the ethical: propositions for a militant anthropology.

Current Anthropology, 36(3), 409-440. <https://doi.org/10.1086/204378>

Viladrich, Anahí, & Baron-Faust, Rita (2014). Medical tourism in tango paradise: The internet branding of cosmetic surgery in Argentina. *Annals of Tourism Research*, 45, 116-131. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annals.2013.12.007>

Vindrola Padrós, Cecilia (2015). A cautionary tale: The "new" medical tourism industry in Argentina. *Somatechnics*, 69-87. <https://doi.org/10.1353/sais.2002.0022.10.3366/soma.2015.0148>

Vindrola-Padrós, Cecilia, & Whiteford, Linda (2012). The search for medical technologies abroad: the case of medical travel and pediatric oncology treatment in Argentina. *Technology and Innovation*, 14, 25-38. <http://dx.doi.org/10.3727/194982412X13378627621716>

Zalpa, Genaro (2014). Análisis metafórico. Una herramienta para los estudios culturales. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 20(39), 149-171. <https://www.redalyc.org/pdf/316/31631035007.pdf>

Acerca de la autora

Lourdes Basualdo es doctora en ciencias antropológicas por la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Se desempeña como becaria posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Sus intereses de investigación comprenden la regulación y el control de las movilidades por salud, la producción de (in)movilidad en tiempos de cierres de frontera por covid-19 y ciertas transformaciones del control del movimiento en el marco del régimen sudamericano de migración y fronteras. Dos de sus publicaciones más recientes son:

1. Basualdo, L. (2023). Inmunización de la movilidad, "corredor sanitario" y control del movimiento en tiempos de COVID-19. *Estudios Fronterizos*, 24, e119. <https://doi.org/10.21670/ref.2308119>
2. Domenech, E.; Basualdo, L., & Pereira, A. (2022). Migraciones, fronteras y política de datos: nuevos medios de control del movimiento en el espacio sudamericano. En Liliana Rivera Sánchez, Gioconda Herrera, & Eduardo Domenech (coords.), *Movilidades, control fronterizo y luchas migrantes*. Clacso/Siglo XXI.