

Las vacaciones del señor Tati y el safari africano de João. Ver el mundo a través del turismo de trasplantes

Nancy Scheper-Hughes

Traducción de Jaime Soler Frost

Prólogo

Las comedias de bofetadas y bufonadas de Jacques Tati, incluyendo su obra maestra: Las vacaciones del señor Hulot, se encuentran entre mis películas favoritas de la infancia, junto con las de Charles Chaplin y (o las de) Three Tons of Fun. Cuando conocí a un señor Tati real, recuperándose en el hospital Hadassah en Jerusalén de una experiencia casi mortal durante un tour 'vacacional' de trasplante ilegal y temerario en Adana, Turquía, supe que algún día escribiría un ensayo titulado Las vacaciones del señor Tati. No fue fácil localizar al verdadero señor Tati en el noveno piso del hospital, pues el personal de enfermería hizo todo lo posible por desorientarme, así que me sentí como pelota de ping-pong yendo de arriba abajo, de un lado al otro, de un piso al siguiente, hasta que decidí ponerme firme y tomar acción, bailando

Nancy Scheper-Hughes, "Las vacaciones del señor Tati y el safari africano de João: ver el mundo a través del turismo de transplantes", trad. Jaime Soler Frost, en Mayer Foulkes, Benjamín y Francisco Roberto Pérez (eds.), *Tráficos*, 17., México, 2013, pp. 77-105 (Diecisiete, teoría crítica, psicoanálisis, acontecimiento, volumen 2).

78 *por la sala del hospital y cantando a pleno pulmón: ¡Mr. Tati –Oh– Mr. Tati!, hasta que se corrió la cortina de una cama metálica y una pequeña figura hecha oville, me dispensó la más dulce de las sonrisas, iniciándose así una relación cálida y prolongada, si bien intermitente.*

En decenas de artículos y capítulos de libros publicados previamente he descrito extensamente los aspectos criminales del tráfico global de personas, de sus órganos y tejidos trasplantables. He hecho públicas las cicatrices dejadas no sólo en los cuerpos arruinados de vendedores desilusionados, sino también en el paisaje geo-político, donde el comercio ilícito de trasplantes ha echado raíces. 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-canibalismo”, “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, 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 trasplantes, 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 seria, si no es que mortalmente enfermos, y relativa-

mente acomodados y móviles. Los implicados en lo más alto de los planes de *tours* de trasplantes no son buenas personas. He conocido, entrevistado, fotografiado y videograbado a docenas de agentes de trasplantes de alto nivel, quienes gustan de llamarse a sí mismos “coordinadores internacionales de trasplantes”, tanto dentro como fuera de cárceles y prisiones. Algunos agentes de riñones son hombres de negocios corruptos que rivalizan con Bernard Madoff en su indiferencia socio-patológica hacia el bienestar de aquellos pacientes y cirujanos, al igual que los vendedores de riñones, que quedan atrapados en el plan. Con frecuencia, la exploración previa y las pruebas de compatibilidad de sangre y tejidos prometidas a los pacientes que “se inscriben” al plan fueron inexistentes, como ilustra el trágico caso del riñón envenenado de Moshe Tati.

De la cohorte de hambrientos consumidores y desnutridos afro-brasileños traficados 7 200 kilómetros de las *favelas* de Recife a un gran hospital privado en Durban, varios fueron regresados a Brasil como bienes dañados al encontrar durante el examen que sólo contaban con un riñón operable o que ellos mismos estaban mortalmente enfermos con algún padecimiento contraído previamente y no diagnosticado.¹ El plan israelí de tráfico de riñones trasnacional, en el que me centraré aquí, funcionó basado en el principio de libre mercado no sólo de: ¡que se cuiden los compradores! –*caveat emptor*–, sino también ¡que se cuiden los vendedores! Entre los agentes-cirujanos en la cima de los círculos locales dentro de una red criminal mayor, se encuentran jugadores como el doctor Yusuf Sonmez, la conexión turca dentro del plan israelí, quien presumió en una reunión regional sobre trasplantes celebrada en Ucrania en septiembre de 2008 de haber realizado 2 200 trasplantes de riñón ilegales a partir de vendedores apenas compatibles y de haber salido con resultados “en su mayoría positivos”, calculados en términos de una tasa de supervivencia de entre uno y cinco años de los riñones recién trasplantados. Cuando se le preguntó sobre las tasas de supervivencia de los vendedores de riñones, Sonmez respondió molesto: “Ésa no es mi responsabilidad”.²

Traficar con los traficantes

Lo que los periodistas llaman benevolentemente “turismo de trasplantes” implica mucho más que adultos comprometidos en intercambios corpora-

80 les íntimos y trasplantes por la puerta de atrás, acordados de manera privada. Cada trasplante ilícito involucra una red criminal extensa y muy organizada de intermediarios bien ubicados con acceso a destacados cirujanos de trasplantes, excelentes hospitales públicos y privados, laboratorios, cuentas bancarias en paraísos fiscales, protección policial y, en ocasiones, incluso la aprobación tácita o el beneplácito de funcionarios gubernamentales. Sin embargo, éste es un juego peligroso y los jugadores de alto riesgo en la “mafia de trasplantes” global, quienes se creen invencibles y por encima de la ley, pueden verse de pronto empujados contra la pared y con las muñecas esposadas. A algunos cirujanos los han sacado de los quirófanos y a sus pacientes, turistas de trasplantes, se los han llevado en camilla desde las unidades privadas ilícitas de trasplante, a hospitales públicos cercanos.

En Estambul, el doctor Sonmez y su por muchos años socio israelí, el doctor Zaki Shapira, fueron arrestados durante una balacera en el hospital privado de Sonmez en Yesih Behar, cuando la policía y los enojados parientes de un donador turco de riñón, quienes irrumpieron en el hospital para rescatarlo, intercambiaron disparos. En Durban, Sudáfrica, el detonador final que aguijoneó a la lenta policía a actuar en una clínica privada *Netcare* en el hospital St. Augustine, fue la loca fuga por la puerta trasera de la clínica del donador designado para un turista de trasplante israelí. La mayor parte de los llamados donadores son brasileños y moldavos traficados, e inmigrantes rusos. En este caso el donador, también israelí, cambió de parecer y llamó por celular a su mujer para encontrarse en el aeropuerto internacional. Tontamente, el agente local de la red israelí en Durban, Sushan Meir, llamó a la policía denunciando que un hombre estaba huyendo de Sudáfrica con 20 mil dólares robados del hospital St. Augustine.

A partir de 2003, en parte gracias a algunas de mis actividades profesionales “transfronterizas” con policías y fiscales internacionales, las acciones policiales han afectado, al menos temporalmente, a los traficantes de trasplantes en Brasil, Sudáfrica, Israel, Turquía, la India y en fechas más recientes en Kosovo. Varios participantes clave en el extenso plan de tráfico de trasplantes que describiré enseguida se encuentran hoy en prisión cumpliendo largas condenas por crimen organizado y tráfico, bajo la recién ratificada Convención de Palermo de Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y el Tráfico de Personas. Otros apenas han sido

puestos en libertad. Otros más esperan juicio en Durban, Sudáfrica, incluyendo a algunos bien conocidos cirujanos de trasplantes que han sido acusados de “asalto físico con intención de causar graves lesiones corporales [a los vendedores traficados]”, además de los cargos por fraude, crimen organizado y por infringir el decreto sudafricano sobre tejidos humanos de 1983. Sería la última persona en sugerir que el tráfico de trasplantes es un crimen internacional sin víctimas o que puede ser controlado mejor por medio de su regulación que con su prohibición y procesamiento judicial. No creo que éste sea el caso, por razones que deberán volverse obvias a lo largo de este capítulo.

Pero para el propósito de este proyecto de migraciones médicas, quiero complicar el panorama escribiendo contra mis principios y escribiendo contra mí misma con un espíritu rabelaisiano y penetrar en las ambiguas “zonas grises” entre tráfico y turismo, entre placer y peligro, entre vitalidad y decadencia, para poder reconocer las motivaciones humanas más allá de la necesidad desesperada, el aullido del lobo hambriento a la puerta, y la despreciable avaricia de los agentes de órganos y sus cirujanos clandestinos renegados. En vez de esto, tomaré el “turismo de trasplantes” en serio, es decir, como otra forma, aunque extrema, de viajar y ver mundo, como una aventura médica-recreativa al límite, como un deporte corporal extremo si es que puede llamarse así.

El turismo de trasplantes encarna todos los elementos que asociamos con la globalización neoliberal: flexibilidad, movilidad, intercambio, sujetos autónomos, ciudadanos médicos y biológicos del mundo buscando activamente transacciones de trasplantes a través de enormes distancias que con frecuencia involucran a tres países, o más. No sólo los cuerpos individuales sino comunidades enteras: los infames villorrios infantiles de la India y las desgraciadas “aldeas de medios hombres” de Moldavia central, las estigmatizadas barriadas de Manila y Jardim São Paulo, la “*favela* de los mutilados”, en Recife, han sido puestos al servicio del turismo de trasplantes. Ni este tipo de “turismo”, ni mis propios viajes siguiendo sus actividades comerciales por una docena de países hubieran sido posibles hace unas pocas décadas, cuando los viajes aéreos eran todavía prohibitivamente caros para los trabajadores migrantes y cuando el proyecto etnográfico era similar a construir un barco dentro de una botella: contenido, inmóvil, centrado y obsesivamente local.³ Hoy, bajo las relaciones sociales

82 políticas y económicas que hemos acordado llamar globalización, la finalidad, seguridad y serenidad de un lugar, la sensación inminente de “terruño”, el “aquí estoy”, la *localidad* de vidas vividas en hogares contenidos y más o menos protegidos defensivamente, no existe más. No hay ningún *aquí, aquí* cuando el mundo entero es “*allí, allí*”.

La gente busca viajar “allí” –*¡la!*, allá afuera, como los migrantes vendedores de riñones de Recife se refieren a los sitios desconocidos del mundo exterior, y los antropólogos viajan con ellos o tras ellos tomando rápidos apuntes de campo de un sitio en el camino al siguiente, dentro de los dispersos plurisitios del plan global israelí. El etnógrafo, quien alguna vez registraba obsesivo-compulsivamente *imponderabilia* culturales, ha sido globalizado y sufre de manera permanente el desfase horario y déficit de atención. En mi propio “celo” por exponer e interrumpir el tráfico de órganos humanos, me he convertido en una “viajera loca” y podría decirse que en traficante, comerciando en la economía política de las emociones y sentimientos humanitarios. Una buena cantidad de vendedores de riñón hoy gana lo suficiente para vivir alzándose la camisa ante el periodista o el antropólogo que pague por ello, como pudiera ser el caso, para mostrar su herida como prueba de su viaje o para incitar la curiosidad de sus interlocutores trotamundos. Pronto me negué a este *strip-tease* de mis informantes para probar su membresía a otra clase de *Club Med*. No obstante, un periodista brasileño tituló un capítulo de un libro sobre mi trabajo en *Organs Watch* como *Caçadora de rins*, (la cazadora de riñones) ubicándome de lleno en los mismos campos semánticos y morales de la gente que pretendía encontrar.

El surgimiento del turismo de trasplantes

SE BUSCA: Donador de riñón saludable, varón 25 a 40 años, no fumador, tipo sanguíneo O positivo. El donador será adecuadamente recompensado. Debe estar dispuesto a viajar. Responder a: Apartado Postal 202, Makor Rishon (periódico israelí), Jerusalén.

EN VENTA: Eu, Manuel da Silva, 38 anos; trabalhador rural, pai de três meninos doentes, disposto a vender em qualquer lugar, qualquer órgão do qual tenha dois e cuja remoção não cause minha morte imediata, Diário de Pernambuco, Recife.