

# **El Debate del Mercado de Órganos por Incentivos Monetarios**

## **Introducción**

El mercado de trasplante de órganos, el cual en su mayoría se permite solo de manera altruista a partir de 1984, presenta un exceso de demanda que supera a la oferta por tres. Esta situación lleva a que miles de personas mueran por año debido al gap existente entre oferta y demanda de órganos.

Muchos ensayos discuten cuál es la mejor metodología para reducir el exceso de demanda. Sin embargo, son los menos los que introducen en el debate la opción de un libre mercado de órganos que funcione mediante incentivos monetarios. Quienes sí indagaron en esta alternativa concluyen, en su amplia mayoría, que la solución del libre mercado terminaría por equilibrar oferta y demanda y se evitarían los más de 50.000 muertos por año en el mundo debido a la falta de órganos. De todos modos, a pesar de encontrar una solución de equilibrio, son otras las razones que alientan a los gobiernos a prohibir dicha alternativa.

El presente trabajo pretende analizar, si más allá del punto de vista económico, éticamente es correcto que se instauré un libre mercado para el trasplante de órganos. El problema ético se instaura principalmente porque al legalizar los trasplantes por medio de incentivos monetarios surge un dilema ético acerca de cómo reaccionarían las personas más pobres debido a la situación en que se encuentran. Para llegar a una conclusión, el ensayo se dividirá en 6 secciones. Primero, se relatará una breve introducción histórica del mercado de órganos comentando cuáles son los sistemas actuales. En una segunda parte, se explicará con detalle el problema presente de los sistemas que funcionan hoy en día. Luego, en un tercer apartado, se estudiará la propuesta del libre mercado de órganos. Una vez presentada la postura liberal, la siguiente sección estudiará las críticas a la propuesta de un mecanismo de mercado con incentivos haciendo especial hincapié en la situación de los más necesitados. En esta sección también se analizarán las respuestas a las críticas realizadas. La quinta parte del trabajo, mostrará alguna evidencia empírica que contradice la propuesta del mercado por medio de incentivos. A continuación, en la siguiente sección, se reforzará la propuesta liberal abarcando las críticas analizadas en la sección 4. Por último, la sección

número 7, se ocupará de esgrimir las conclusiones de por qué, a pesar de presentar un dilema moral u ético, es conveniente llevar a cabo la propuesta en los países desarrollados.

Una última aclaración, antes de ingresar en la sección 1, es que debido a la amplitud de órganos, se limitará el estudio para simplicidad al mercado de órganos de riñones, ya que éstos representan alrededor del 90% de los trasplantes realizados, siendo una cifra más que representativa. Además, el ensayo se centrará principalmente en el estudio de casos del país norteamericano Estados Unidos.

### **Historia del mercado de órganos**

El primer trasplante de riñón que se llevó a cabo fue en la ciudad de Boston en el año 1954. De todos modos, la actividad comenzó a ser más frecuente en los años 70 cuando las tecnologías avanzaron lo suficiente para prevenir el rechazo del órgano por parte de los cuerpos. Fue a partir de entonces que comenzaron a tener lugar trasplante de riñones, hígado, corazón, etc. El crecimiento de los trasplantes era rápido, pero no lo suficientemente rápido como lo era el incremento de las personas que precisaban un trasplante. Los trasplantes parecían crecer de manera aritmética mientras que los demandantes crecían exponencialmente. Esto derivó en largas colas en la lista de espera para recibir un órgano y muchas personas murieron en la espera por falta de donantes.

En 1984, el republicano Al Gore y el senador estadounidense Orrin Hatch promovieron la “Organ Procurement and Transportation Act” que brindaba al Departamento de Salud y Servicios Humanos la autoridad para regular el sistema de distribución de órganos con el objetivo de reducir las largas colas en las listas de espera. De esta manera, la compra venta de órganos se encontraba prohibida por ley. Así, una organización privada sin fines de lucro, la “United Network for Organ Sharing” (UNOS) se contactaba con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, a través del “Organ Procurement and Transportation Network” (OPTN). Estos tres agentes son los encargados, desde 1984 en adelante, de administrar el mercado de órganos. Como suele suceder, cuando el gobierno toma responsabilidades que no le corresponden exclusivamente, las soluciones pueden no ser las más eficientes.

Hasta aquí, el Estado pasa a ser el responsable de las decisiones y fue así como empezaron a discutirse qué método es el más adecuado para reducir las largas colas. Dos de los más discutidos son el “Presumed Consent” y el “Informed Consent”. En el primer caso, se presume que cualquier ciudadano es donante salvo que exprese lo contrario, mientras que en el segundo caso, los individuos son considerados donantes solo si lo manifiestan y se registran para así serlo. El punto que tienen en común ambos sistemas es que la donación debe ser de característica altruista o sus órganos serán donados una vez que las personas fallezcan. Varios autores tienen opiniones divididas acerca de cuál de los dos sistemas es mejor. Más aún, Suecia, tuvo los dos sistemas. Sebastien R. Gay, señala su ensayo *The Impact of Default Rules on Economic Behavior, With Primary Attention to Organ Donations* que Suecia, hasta 1986 utilizó el sistema “Presumed Consent”; entre 1986 y 1996 cambió al sistema de “Informed Consent” para luego volver al de “Presumed Consent”. Qué método es mejor es tema de discusión entre los profesionales y los distintos gobiernos. Por ejemplo, algunos autores sostienen que en el caso donde hay una alta tasa de accidentes automovilísticos, el sistema de “Presumed Consent” es una mejor alternativa. Otros, como por ejemplo Gay, creen que el sistema de “Informed Consent” es más eficiente para conseguir una mayor cantidad de donaciones si la voluntad de la familia de la persona fallecida es tenida en cuenta.<sup>1</sup>

Como ya se ha mencionado más arriba, este tipo de discusiones no introduce en el debate la alternativa de un libre mercado para el trasplante de órganos, siendo esta alternativa tal vez, más eficiente que las propuestas por los diversos gobiernos.

Sin embargo, antes de explorar el método basado en incentivos, es importante entender el grado de gravedad de la situación explicando el problema que presenta el mercado de órganos en la actualidad.

### **El problema del mercado de órganos**

---

<sup>1</sup> Gay, Sebastien R. “The Impact of Default Rules on Economic Behavior, With Primary Attention to Organ Donations”. University of Chicago. 2006.

El principal problema observado en el mercado de órganos es el persistente y sostenido gap entre oferta y demanda. Como ya se mencionó, la demanda de órganos supera por lo menos en tres veces a la oferta de los mismos. El gap ha ido creciendo con el tiempo acentuándose cada vez más y resaltando la importancia de analizar sistemas alternativos. También se ha mencionado, que el Estado ha tomado la responsabilidad de asignar los órganos de manera adecuada dependiendo del grado de urgencia de los demandantes. El sistema intenta brindar igualdad de oportunidades ante situaciones similares. Anteriormente, la asignación dependía de la locación de las personas, bajo este nuevo sistema, lo que determina el destino de los órganos es el estado de gravedad de la persona que precisa el órgano. En síntesis, se prioriza la situación de gravedad de los pacientes para decidir hacia donde se dirigirán los órganos que serán donados, ya sean cadavéricos o de personas altruistas.

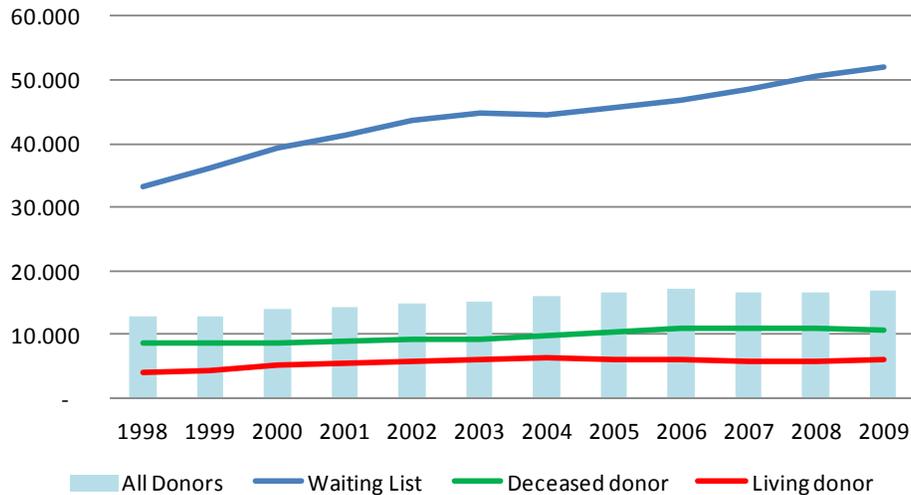
Sin embargo, a pesar de que el sistema podría salvar a personas de mayor gravedad no es suficiente para reducir el gap existente entre oferta y demanda. En otras palabras no se está resolviendo el problema de fondo de la cuestión. Se podrá de esta manera utilizar de una manera más eficiente los recursos<sup>2</sup>, pero mientras no se encuentre un sistema alternativo para reducir el gap existente el problema se encontrará lejos de resolverse.

Según cifras de *United Network for Organ Sharing* (UNOS), en 1998 la cantidad de trasplantes realizados fueron 12.759. Para el 2009, dicha cifra se elevó a 16.811, en donde el 64% (10.759) fueron de órganos cadavéricos y el 36% (6.052) de donantes vivos. Sin embargo, como se viene remarcando, la lista de espera creció a un ritmo mucho mayor en el mismo período. En 1999 la lista de espera incluía a 33.364 individuos para llegar a la cifra de 51.974 en el 2009. El siguiente gráfico representa las cifras publicadas por UNOS:

---

<sup>2</sup> Siendo este punto muy discutido por los diversos autores. La variedad para una postura y la otra es grande.

## MERCADO DE TRASPLANTES DE RIÑÓN



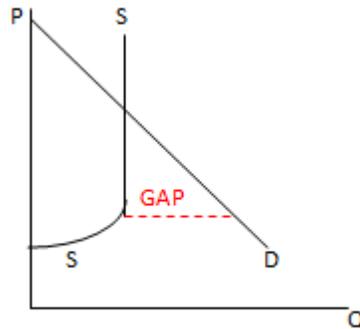
Fuente: UNOS

Del gráfico se desprende claramente el problema del mercado de órganos. Si bien el caso de los riñones es el más representativo debido a que es el órgano que más se trasplanta, el gap existe también con el resto de los órganos. Por ejemplo, según señalan Gary Becker y Julio Elías en su trabajo *Introducing Incentives in the Market for Live and Cadaveric Organ Donations*, la lista de espera para el trasplante de hígado pasó de 1.200 en 1990 a la cifra de 18.700 en el 2001. En ese mismo año, los trasplantes realizados fueron 5.000. Más aún, el tiempo de espera promedio en 1990 era de 50 días para acrecentarse a 670 días en el 2001 luego bajar a, en el 2002, a 430 días para el trasplante de hígado.

Una vez más, se destaca el gap entre oferta y demanda como el principal problema en este mercado. Y es esta situación la que lleva a que miles de personas mueran esperando por un órgano que nunca les pudo ser entregado. Como también señalan Becker-Elías, en Estados Unidos murieron en 1990 alrededor de 1.000 personas. Esa cifra se elevó a un rango de 3.500-4.000 para el 2003-2005. Las muertes por años superan las 50.000 personas.

Siguiendo a estos autores, veremos a continuación el gráfico del mercado de órganos que presentan:

### El Mercado de Riñones para el Trasplante de Órganos



El gráfico presentado por Becker-Elías es bastante esclarecedor una vez que se entiende. La curva de oferta SS representa la curva de oferta bajo un sistema altruista en el mercado de órganos. En cierto punto se vuelve perfectamente inelástica por qué el número de personas que está dispuesta a donar a un órgano es fijo<sup>3</sup>. La idea de introducir incentivos monetarios en el mercado de órganos haría que la curva de oferta deje de ser perfectamente inelástica y comience a volverse más elástica para que personas vivas donen sus órganos a cambio de dinero. Así, aumentará el precio de los órganos para poder captar a los nuevos donantes, y, según los autores, al haber tantas personas se encontrará el punto de equilibrio pudiéndose otorgar el órgano necesario a las personas que lo demandan.

Ni el sistema de “Presumed Consent” ni el de “Informed Consent” parecen poder lograr una reducción del gap entre oferta y demanda. Además, el hecho de promover trasplante de órganos de personas que han fallecido, ¿qué calidad de órganos les brinda a los pacientes? ¿Órganos ya desgastados por el paso de los años de personas mayores? Por supuesto que están los órganos de las personas que sufrieron accidentes automovilístico pero obviamente no se puede incentivar más accidentes. Otro factor que perjudica a los individuos que requieren de un trasplante y deben estar en lista de espera, es el tiempo que pasan sin poder

---

<sup>3</sup> Por supuesto, que puede convencerse a otras personas de que donen y en ese caso se reduciría el gap. Lo que ocurriría es que el punto en que se vuelve inelástica la oferta sería más a la derecha.

trabajar, que en algunos casos puede ser años. Por suerte, luego de que pase el lapso de espera, reciben un órgano ya desgastado por el paso del tiempo...

¿Son realmente los sistemas gubernamentales eficientes para satisfacer el mercado de órganos o el mercado podría realizar un mejor trabajo? No solo los órganos de personas cadavéricas se encuentran desgastados sino que carecen de flexibilidad para poder diagnosticar de manera veloz si el órgano es compatible con el paciente. Bajo un sistema de incentivos, la flexibilización de los tiempos puede brindar un órgano más adecuado para la persona que lo necesita.

Hasta aquí, se han visto algunos problemas actuales de la situación del mercado de órganos. También se ha planteado que un sistema de incentivos podría reducir el gap adecuando oferta y demanda. La siguiente sección analizará la opción de incentivos monetarios para donantes con vida del mercado de órganos.

### **Un sistema de incentivos en un libre mercado de trasplante de órganos**

En la sección anterior, se introdujo un gráfico de Becker-Elías donde revela claramente como sería una curva de oferta del sistema actual. En la medida que se permita el incentivo monetario para órganos de personas vivas, la curva de oferta tenderá a ser mas elástica. En palabras de Becker-Elías el cambio en la curva de oferta ocurre debido a que:

*“In fact, monetary incentives should change the supply organs from being completely inelastic with respect to costs to being highly elastic. The reason is that the number of potential useable organs from live donors and cadavers, especially live donors, is very large compared to the number of transplants. But the present system blocks almost all of this potential supply by disallowing payments for organs.”<sup>4</sup>*

Puede observarse en la cita, que la intención de proponer un mercado de órganos que funcione mediante incentivos no implica eliminar la posibilidad de realizar trasplantes de órganos cadavéricos. Incluso, muchos autores recomiendan que el mercado de incentivos sea tanto para personas vivas como para órganos de personas que fallecieron.

---

<sup>4</sup> Becker, G.; Elías, J. “Introducing Incentives in the Market for Live and Cadaveric Organ Donations.” *Journal of Economic Perspectives*. 2007. p. 8.

Es difícil no imaginar un acercamiento al equilibrio en el mercado de órganos si se lo liberará, sin embargo el punto polémico es más de tinte ético que económico; debate que se abordará más adelante en el ensayo. Por el momento, se tomará la idea de que los autores que están a favor de un mercado de incentivos para el trasplante de órganos creen que el mercado se aproximará a un punto de equilibrio y que muchos autores que se encuentra en contra de un libre mercado de órganos también creen que se acercará a un equilibrio pero es anti ético e injusto para las clases sociales más bajas. Dejando de lado para más adelante el debate ético, el cuál es tal vez el punto más importante a analizar, podría concluirse que liberando el sistema, las posibilidades de alcanzar o acercarse a un equilibrio son altas. Esto lleva a preguntarse ¿cuál es el precio de equilibrio en el mercado? En otras palabras, ¿cuánto dinero recibirán aquellas personas que donarán un órgano?

Becker y Elías sugieren algunos puntos a tener en cuenta en la determinación del precio, como por ejemplo: el riesgo de morir en la cirugía, el tiempo perdido debido a la cirugía y el riesgo de que la calidad de vida quede reducido. De esta manera, los autores terminan sugiriendo que el precio de equilibrio para un riñón sería de aproximadamente U\$\$ 15.200. Para el caso del hígado, los autores sugieren un precio que rondará los U\$\$ 37.600. De todos modos, debido a la subjetividad del valor y a la diversa escala de valores que poseen las personas, es un monto que solo podrá determinar el mercado. Mucho dependerá, de para que se necesite el dinero por vender un órgano: desendeudarse, pagar educación a los hijos, viajar, casarse, etc. En definitiva, dependerá del costo de oportunidad de cada individuo y solo el mercado podrá determinar el precio de equilibrio. Lo realmente interesante de la propuesta, es la posibilidad que podrían llegar a tener las personas de clase baja para salir de la situación en la cual se encuentran. Sin embargo, la propuesta es tan interesante como polémica, donde como ya se mencionó, se tratará más adelante.

El mercado de incentivos no sólo lograría un equilibrio entre oferta y demanda sino que además generaría otro tipo de beneficios. Por ejemplo, reduciría notablemente el tiempo de espera que existe hoy en día para recibir un órgano, lo que mejoraría la calidad de vida de los enfermos al poder recibir un tratamiento más rápido. Disminuiría la cantidad de personas que mueren debido a que no logran obtener un órgano a tiempo para realizar el trasplante. Bajaría también la necesidad de diálisis, tratamiento muy penoso para el

enfermo. También, las personas, al reducirse el tiempo de espera, no se encuentran fuera del mercado laboral por un período tan prolongado. Muchas personas se quedan sin trabajar por varios meses mientras esperan el trasplante. Por otro lado, no solo en el aspecto de los tiempos y de reducción de muertes se ven beneficios, sino también en la calidad de los mismos. El hecho de que se incremente la oferta, brinda la posibilidad de lograr mejor eficiencia en los tiempos que en la actualidad. Hoy en día, al aparecer un órgano para donar, se deben realizar muchas evaluaciones médicas, como por ejemplo de sangre, para evaluar compatibilidades; si existiera una mayor cantidad de oferta permitiría organizar las compatibilidades de una manera más ordenada. Además de salvarse vidas y mejorar la calidad, generaría empleo ya que se requerirá coordinar y proveer los órganos desde los donantes hacia las personas que reciben. No solo se salvaría vidas, sino que se inyectaría flujos de fondos en el sistema económico.

Teniendo en cuenta que el sistema de incentivos se podría extender para el caso de órganos cadavéricos, se generarían ingresos para los herederos de la persona fallecida en caso de que se decida que sus órganos se pueden donar. Si bien esta alternativa sola no va a reducir significativamente el tiempo de espera o incrementar de manera notable la oferta, puede ser un buen complemento al sistema de incentivos de personas vivas.

El investigador Danny Frederick resume varias de las ventajas de un mercado de incentivos en el siguiente párrafo:

*“Thus, a competitive market for human organs would bring demand and supply closer to equilibrium mainly by substantially increasing the supply from living donors. This would mean that many more people who need a transplant would get one, length of waiting times and the number of deaths while waiting would be substantially reduced, the quality of matches would be improved, prospects of survival after transplants would be enhanced, quality of life of recipients would be substantially improved, donors would have the benefit of financial payment, and the risks and burdens of donorship could be reallocated to where they are most easily borne.”<sup>5</sup>*

---

<sup>5</sup> Frederick, Danny. “A Competitive Market in Human Organs”. *Libertarian Papers*. p. 4.

Por último, Michael Finkel en un artículo publicado en el *Financial Times*, remarca que las expectativas de vidas para una persona que recibe un trasplante son mayores si recibe un órgano de una persona viva y joven en vez de recibir un órgano de una persona fallecida en donde el órgano ya se encuentra desgastado.

Hasta aquí, se ha analizado cómo se comporta el sistema actual y en contrapartida se esgrimieron argumentos a favor de un mercado libre motivado por incentivos monetarios para adecuar oferta y demanda. En la siguiente sección se analizará las principales críticas al sistema de incentivos, en donde se observará, que la mayoría poseen una tonalidad más bien ética que económica.

### **Críticas al sistema de incentivos monetarios**

Si bien son diversas las críticas realizadas a un sistema de mercado libre, la que destaca del resto es la situación de injusticia para una persona pobre, que en su situación de necesidad, se ve “obligada” a negociar con desventaja. Por ser la crítica más discutida, será la última a desarrollar en esta sección, con lo cual primero se verán otras críticas de menor magnitud.

Algunos autores sostienen, que en el caso de que se legalice el trasplante de órganos, se corre el riesgo de que de gobiernos con características totalitarias ejecuten prisioneros para traficar órganos y beneficiarse del dinero. La crítica parece exagerada, pero más allá de eso, es difícil que suceda en un mercado libre ya que el precio tendería a bajar y no subir desalentando las actividades del narcotráfico. Hay mayor factibilidad de que ocurran situaciones así bajo el sistema actual debido a la existencia del mercado negro. Stephanie R. Murphy, señala en un artículo que las probabilidades de que un órgano sea robado son prácticamente nulas debido la cantidad de estudios que se deben realizar: análisis de factores inmunológicos, estudios de sangre, compatibilidad entre el enfermo y el donante. Incluso en el mercado negro sería difícil que se instale el narcotráfico de órganos. Esto no quita que pueda haber médicos corruptos en el mercado, pero la corrupción se vincularía más en el engaño hacia el donante que al tráfico de órganos en sí.<sup>6</sup>

Una segunda crítica consiste acerca de la inmoralidad basada en la dignidad humana. Michael Finkel, en su artículo publicado en el *Financial Times* sostiene que ese mensaje

---

<sup>6</sup> Esta cuestión se analizará en la siguiente sección.

fue el que trató de transmitir el Papa Juan Pablo II en lo que respecta al mercado de órganos.<sup>7</sup> “¿Cómo algo que involucra partes pertenecientes a una persona se van a comerciar?” sostienen aquellos que creen anti ético o denigrante el trasplante de órganos. Sin embargo, ¿es realmente anti ético que una persona decida donar un órgano a otra persona que lo necesita a cambio de un incentivo monetario para salvar una vida y el donante tal vez salir de una situación comprometedor?, desde este punto de vista puede sonar hasta “heroico”. Además, ¿por qué es anti ético el donar un órgano para salvar una vida y no lo es por ejemplo una mujer pariendo hijos de otra persona debido a la infertilidad de otra mujer? En el primer caso está en juego el salvar una vida mientras que en el segundo en crear una vida. A diferencia de la situación de los pobres, en lo que al derecho del cuerpo respecta, no pareciera haber una traba de moralidad con argumentos contundentes.

Otra crítica que se suele esgrimir es que un mercado libre terminará por proveer órganos de baja calidad. Sin embargo, lo más probable es que ocurra todo lo contrario, la capacidad de elegir se encontrará vinculada con la competencia de órganos en lo que a calidad respecta y los que precisen un órgano encontrarán más alternativas para tomar su decisión. Es el sistema actual el que, debido a la escasez de oferta, puede brindar órganos de menor calidad y no a la inversa.

Algunos autores, critican que al introducirse un sistema de incentivos monetarios, los ricos pasaran a estar al tope de la lista de espera y recibirán sus órganos primero. Sin embargo, el punto es que si realmente la oferta se acerca significativamente a la demanda, no existiría una lista de espera. Lo que podrá ocurrir es que los ricos conseguirán órganos de mejor calidad debido a su ventaja económica. Es bajo el sistema actual que los ricos por medio de coimas y corrupción saltan al tope de la lista de espera o realizan arreglos en el mercado negro.

En último lugar, se ingresará a la crítica más fuerte en contra de un sistema de incentivos. La crítica es que el sistema es totalmente injusta para la gente pobre, ya que en su necesidad

---

<sup>7</sup> Finkel, Michael. “This Little Kidney Went to Market”. New York Times Magazine. 2001. p. 1.

por obtener dinero terminará vendiendo un órgano para salir de su situación poniendo en riesgo su vida y sin la ventaja de poder negociar el monto. Es este tipo de argumentos el que muchos esgrimen en contra de un libre mercado de órganos. El argumento es puramente ético y nulo a nivel económico. En otras palabras, podrá ser cierto que se llegue o se aproxime al punto de equilibrio, pero ¿es correcto el medio o la forma? ¿Es ético? Desde luego que una persona es dueño de su riñón y desea intercambiarlo por dinero se encuentra en pleno derecho para ejercer la transacción. Además, nadie sale perjudicado de dicha transacción. Cualquiera persona puede hacer ejercicio de su cuerpo mientras no dañe a terceros.<sup>8</sup> Sin embargo, se analizará con mayor profundidad el debate ético ya que si bien cada persona podría hacer con su cuerpo lo que le plazca, no deja de encontrarse “forzado por el sistema” para realizar la transacción.

Siempre es importante realizar análisis éticos en nuevas medidas a implementarse. De nada nos serviría obtener una medida eficiente si no es ética. Tal vez sea lo primero que se deba analizar. En este ensayo, el rubro ético no fue analizado al principio debido a que en el mercado de trasplantes de órganos no hay terceras personas en juego que puedan salir perjudicadas, a diferencia del estudio de la legalización de drogas, alcohol, libre portación de armas, etc. Al ser un caso de intercambio entre una persona A y B que no perjudica a terceros se optó por analizar la eficiencia de la medida primero para luego ver las cuestiones éticas. Es muy distinto una medida que al público en general no le puede agradar pero que no perjudica a terceros a una medida que tampoco es del agrado del público pero que existe la posibilidad de dañar a terceros.

Es cierto que en un mercado libre, serán los pobres los que representen la mayor cantidad de personas que deseen donar un órgano. El punto a analizar es si eso es malo o anti ético. Muchos autores intentan utilizar contra ejemplos para rebatir este punto, pero es de importancia ser cuidadosos con el ejemplo elegido porque puede no ser aplicable. Tomando el caso de Becker-Elías, los autores sostienen que cuando se quería crear un ejército de armada voluntario, serían los pobres quienes irían y, según los autores, no fue así. Es este tipo de ejemplos con los que hay que tener cuidado, no es lo mismo decidir donar un

---

<sup>8</sup> El caso no aplicaría para el aborto donde la discusión es mucho más profunda debido a que involucra a un tercer ser humano. En ese caso se estaría perjudicando a una tercera persona y no debería poder hacer uso de su cuerpo para perjudicar al feto.

órgano, en donde la persona no puede volver sobre sus pasos, que decidir entrar en la armada, donde al cabo de un tiempo la persona puede arrepentirse y anular su decisión. Es importante elegir los ejemplos adecuadamente para refutar críticas tan ciertas y polémicas como la situación de la gente empobrecida.

Como ya se mencionó, es cierto que la mayoría de las personas que ofrecerán órganos serán pobres y es cierto que tal vez puedan encontrarse impulsados por su situación para salir de la pobreza y no puedan realizar un análisis racional. Sin embargo, no deja de ser una oportunidad para ellos y muchas encuestas ex-post señalan que son muy pocos los que se arrepienten de la decisión tomada. Si ocurrirá que algunas personas midan mal el riesgo y luego se arrepientan, eso sucederá. El punto en el debate es observar el daño general que se pueda crear y compararlo con el daño general que ya existe. ¿Qué hace más daño que un reducido porcentaje de personas pobres se arrepienta de la decisión o que la mayoría de ellos siga en su situación de pobreza debido a la prohibición de vender órganos? No es algo malo que las personas puedan encontrar una vía adicional para salir de una situación desesperante. En la ciencia económica se debate mucho acerca de la igualdad de oportunidades, tal vez más importante aún sería debatir acerca de cómo incrementar la cantidad de oportunidades, para que las personas pobres puedan salir de su situación. El libre mercado de órganos es una oportunidad adicional para las personas de escapar de una situación desesperante.<sup>9</sup>

En un artículo publicado por diversos autores llamado *The case for allowing kidney sales*, los autores sostienen que:

*“If the rich are free to engage in dangerous sports for pleasure, or dangerous jobs for high pay, it is difficult to see why the poor who take the lesser risk of kidney selling for greater rewards – perhaps saving relatives lives, or extricating themselves from poverty and debt – should be thought so misguided as to need saving from themselves”<sup>10</sup>*

---

<sup>9</sup> En la última sección se volverá sobre este punto con mayor detalle.

<sup>10</sup> Radcliffe-Richards, J.; Daar, A.S.; Guttman, R.D.; Hoffenberg, R.; Kennedy, I.; Lock, M.; Sells, R.A.; Tilney, N. “The Case for Allowing Kidney Sales”. For the International Forum for Transplants Ethics. p. 2.

Los autores hacen notar como actividades placenteras pueden generar mayor riesgo que un trasplante de riñón en donde el riesgo puede ser menor y además con la posibilidad de sacar a personas de la pobreza y salvar vidas. Si uno es de la opinión que el libre mercado de órganos es antiético por qué el donante corre riesgos de muerte, entonces debería opinar que los deportes de alto riesgo y los trabajos peligrosos también lo son. Si uno es de la opinión de que el sistema de incentivos es anti ético debido a la posición negociadora de los pobres, entonces convendría realizar un estudio de trade-off entre la situación actual y que resultados se esperarían con la nueva situación. Sin embargo, el punto de la posición negociadora es discutible porque si bien el pobre podrá precisar dinero, el enfermo tiene en riesgo su vida y difícilmente quiera entrar en una ronda negociadora para salvar su vida, probablemente pague lo que sea necesario.

En relación con la pobreza, ¿Qué hay de aquellos de escasos recursos que deciden vender un órgano debido a que quieren comprar droga para consumir? Podría suceder, pero en estos casos habría que analizar el estado de los órganos de la persona que quiere donar, ya que existe la posibilidad de que sus órganos se encuentren dañados debido al consumo de estupefacientes y no les sea permitido donar. En caso que sí pueda donar, es algo que solo podrá hacer una vez ya que una persona no puede donar sus dos riñones. Sin embargo, supongamos que la persona se abastece de suficiente dinero para realizar operaciones de narcotráfico, no es culpa del enfermo que el narcotráfico exista. Si una persona le vende un departamento a otra y luego utiliza el dinero para comprar droga, ¿se deberían prohibir y regular el mercado inmobiliario? El problema de fondo sería ajeno al mercado de trasplante de órganos. Esa situación podría ocurrir en cualquier mercado, no sólo en el de órganos.

Se han mencionado las críticas más comunes en contra de un libre mercado para el trasplante de órganos, pero no se ha mencionado aún mucho acerca de los riesgos y evidencia empírica en donde casos donde sí hayan existido incentivos monetarios. La siguiente sección analizará la evidencia empírica observada en algunos países considerados “en vías de desarrollo”.

### **Evidencia empírica de países “en vía de desarrollo”**

Luego de haber expuesto el sistema tradicional y actual y de haber analizado la alternativa del método de incentivos, se observarán resultados en países en vías de desarrollo que han aplicado las medidas para observar la evidencia empírica. Un ejemplo a tener en cuenta es India.

En India, no existe un mercado de órganos provenientes de cadáveres, la mayoría de los trasplantes provienen de personas vivas. Solo unas pocas personas con recursos pueden financiarse la diálisis en India.

Las razones por las que la gente vendía órganos según una encuesta esgrimida por 4 autores en el ensayo *Economic and Health Consequences of Selling a Kidney in India*, fueron las siguientes: para pagar una deuda (60%), para obtener comida y ropa (22%), para casarse (5%), permanecer con el efectivo (11%).

Teniendo en cuenta las primeras dos opciones, el 82% de las personas vendió su riñón por circunstancias de necesidad básica. Los autores también realizaron una encuesta de las opiniones de los donantes luego de haber donado. De las 264 personas encuestadas que respondieron a la pregunta de si recomendarían donar un órgano, el 79% respondió que no mientras que sólo el 21% si recomienda donar un órgano. Quienes aconsejaron no donar un órgano sostuvieron que vender un órgano no lleva a una estabilidad económica de largo plazo y que hay una notoria declinación en la salud.

La evidencia empírica no pareciera favorecer el sistema de incentivos en India. Otras regiones donde existe comercio para el trasplante de riñones son Sudáfrica, China, Pakistán. Éste último tampoco tiene resultados muy alentadores.

Por otro lado, otro caso interesante es China, país que posee buenas estadísticas acerca de la recuperación de los donantes. En China, se ha estudiado que el tiempo promedio de recuperación para personas que donaron un hígado es de 6 meses con una desviación estándar de un mes y medio y que el tiempo para volver a incorporarse en el mercado laboral es de 8 meses con un desvío estándar de un mes. China además, presenta muy

buenos resultados con una nueva tecnología denominada LDLT que logró una tasa de supervivencia “aceptable” y es muy prometedor para el futuro.<sup>11</sup>

Por un lado China pareciera encontrarse en un camino de progreso, pero otros países como India y Pakistán, presentan serias dificultades para llevar adelante el sistema de incentivos para el trasplante de órganos. La pregunta clave que vuelve a surgir entonces es: ¿es realmente eficiente el mercado libre para los trasplantes de órganos? A continuación se analizará una contrapropuesta teniendo en cuenta las críticas realizadas y la evidencia empírica.

### **El sistema de incentivos para el mercado de trasplantes de órganos nuevamente**

Si bien la evidencia empírica en algunos países es negativa, es preciso tener en cuenta que al tratarse de países en vías de desarrollo no poseen la calidad e higiene suficiente para obtener los resultados óptimos en este tipo de mercado. Un trabajo publicado en la Universidad de Minnesota, realizó un estudio acerca del trasplante de riñones de personas vivas y su calidad de vida luego de realizar el trasplante. En este caso, los resultados son muy alentadores: el 89% de los encuestados de una muestra de 524 personas respondió que no encontró el proceso estresante. Acerca del dolor, el 83% contestó que fue suave o nulo. Por último, el 93% no se arrepiente de la decisión tomada, solo el 1% muestra un desacuerdo fuerte con la decisión tomada mientras el 6% restante también se encuentra en desacuerdo.

Hay varios estudios que mencionan buenas cifras similares a la presentada por la Universidad de Minnesota. Estos resultados conducen a una primera conclusión de que los países desarrollados, se encuentran en mejores condiciones de establecer un mercado de órganos basados en el incentivo monetario, mientras que países en vías de desarrollo puede presentarse problemas debido a la calidad baja de la higiene.

---

<sup>11</sup> Wang X.; Yan L.; Zhang, F.; Li, X.; Zhu, J.; Peng Z.; Liu, J.; Li, G.; Cheng, F.; Sun, B.; Ge, W. “Early Experiences on Living Donor Liver transplantation in China: Multicenter Report”. Chinese Medical Journal. 2006; 119(12): pp. 1003-1009.

De esta manera, pareciera acertado brindar la posibilidad de donar órganos a cambio de dinero en los países desarrollados ya que los resultados de encuestas son alentadores y permitiría salvar vidas y a los pobres una alternativa para salir de su miseria. Será el costo de oportunidad de las personas lo que determinará el precio de mercado y quienes serán finalmente los donantes para acercar la oferta a la demanda. Todo dependerá de para que se precisa el dinero, y mayoritariamente los pobres serán quienes quieren intercambiar un órgano por dinero. Lo cual devuelve al debate ético de si es correcto o no. Por lo pronto, si hay personas que lo realizan gratis, en principio no debería ser malo que esa misma persona reciba algo a cambio. ¿Por qué el acto de que haya un pago en el medio lo transforma automáticamente en algo malo si el acto sigue siendo el mismo? Por supuesto que el que quiera donar de forma altruista lo podrá seguir haciendo, en ese caso, lo que valora la persona es la satisfacción o el placer de ayudar a otra persona.

## **Conclusión**

No pareciera haber mayores inconvenientes en los países desarrollados para implementar el sistema de incentivos. En cambio, los países en vía de desarrollo pueden presentar problemas y merecen un estudio más profundo en la cuestión.

Volviendo con los países ya desarrollados, es cierto que poseen grandes probabilidades de tener éxito, pero por otro lado, es necesario volver a repensar el punto más polémico: los pobres. ¿Hay realmente injusticia para ellos? Se mencionó más arriba que el hecho de que posean una oportunidad para salir de su miseria es algo bueno y no malo. Más con estadísticas alentadoras como las que brinda la Universidad de Minnesota. Sin embargo, es necesario seguir cuestionando ¿no se merecerían las personas más necesitadas otra vía de escape de su situación en vez de tener que donar algún órgano? Es cierto que sería ideal tener otras variables u otras oportunidades para poder salir de la pobreza, pero ante un mundo que a algunas personas se les vuelve duro es siempre mejor tener esta vía de escape por más que no sea la mejor a no tener alternativa alguna. Sin embargo, un nuevo dilema se asoma. Quienes creen en el liberalismo, sostienen que si sus ideas se aplican, el desempleo se eliminaría, por lo menos el desempleo friccional. Eso sacaría de la pobreza a muchas personas. Supongamos por un momento que un país aplica políticas liberales y reduce la cantidad de pobres, muchas personas que antes se encontraban dispuestas a donar un

órgano probablemente ahora no lo estén porque no se encuentran en una situación de necesidad extrema, lo cual es bueno, pero nos devuelve al inicio del dilema planteado. Nuevamente largas listas de espera para recibir órganos y una menor oferta de los mismos. La única diferencia sería que habría menos pobres, lo que no es una diferencia menor. Quizás la predicción sea exagerada, pero ante la realidad empírica de hoy, tener una oportunidad, aunque no sea la más agradable, es mejor que no tener oportunidad alguna para salir de la pobreza, por lo menos en los países desarrollados. Si en cambio, llega a darse la posibilidad de que un país brinde mayores oportunidades para salir de la pobreza, la prohibición de venta de órganos será irrelevante. El punto a destacar es que hoy en día, los países se encuentran lejos de políticas liberales y de poder brindar cantidad de oportunidades lo cual vuelve más asequible el mercado de órganos por medio de incentivos.



## **Bibliografía**

Anderson, W.L.; Barnett, A.; “Waiting for Transplants”. *The Free Market. Mises Institute*. Abril 1999. Volumen 1. Número 4.

Becker, G.; Elías, J. “Introducing Incentives in the Market for Live and Cadaveric Organ Donations.” *Journal of Economic Perspectives*. 2007. 21 (3): 3-24.

Block W.; Davidson M.; Johnson; C., White A.; Whitehead R. “Human Organ Transplantation: Economic and Legal Issues”. *Quinnipiac College School of Law Health Journal*, Vol. 3, 2000, pp. 87-110

Carey, Douglas. “Let the Market Save Lives”. *Mises Daily*. Febrero 2002.  
(<http://mises.org/daily/898>)

Finkel, Michael. “This Little Kidney Went to Market”. *New York Times Magazine*. Mayo 2001.

Frederick, Danny. “A Competitive Market in Human Organs”. *Libertarian Papers*. Vol. 2, Art. No. 27 (2010).

Garrison, R.; Bentley, F.; Raque, G.; Polk, H.; Sladek, L.; Evanisko, M.; Lucas, B. “There is an Answer to the Shortage of Organ Donors”. *SURGERY. Gynecology & Obstetrics*. Noviembre 1991. Vol. 173. Pp. 391-396.

Gay, Sebastien R. “The Impact of Default Rules on Economic Behavior, With Primary Attention to Organ Donations”. Unpublished Manuscript. University of Chicago. 2006.

González Tejeda, V.M.; Gómez Trejo, J.C.; Bazán Borges, A.; Ochoa Delgado, D.; González Gonzáles, A.; Portilla Flores, V.H. “Impacto de la Realización de HLA en Donación Cadavérica. Experiencia del Hospital Juárez de México”. *Revista Hospital Juárez de México*. 2005; 72(1): pp. 10-15.

Goyal, M.; Mehta, R.; Scheneiderman, L.; Sehgal, A. “Economic and Health Consequences of Selling a Kidney in India” *American Medical Association*. 2002.

Johnson, E.; Anderson, J.; Jacobs, C.; Suh, G.; Humar, A.; Suhr, B.; Kerr, S.; Matas, A. "Long-Term Follow-Up of Living Kidney Donors: Quality of Life After Donation". *University of Minnesota. Department of Surgery*. 1999. Vol. 67, pp. 717-721.

Murphy, Stephanie R. "Eight Ethical Objections to an Organ Market... And Why They're Wrong". *LewRockwell.com*. Enero 2005.

Nathan, H.; Conrad, S.; Held, P.; McCullough, K.; Pietroski, R.; Siminoff, L.; Ojo, A. "Organ Donation in the United States". *American Journal of Transplantation*. 2003; 3 (Suppl. 4): 29-40.

Nelson, Mark T. "The Morality of a Free Market for Transplant Organs". *Public Affairs Quarterly*. Enero 1991. Volumen 5, Número 1. pp. 63-79.

Radcliffe-Richards, J.; Daar, A.S.; Guttman, R.D.; Hoffenberg, R.; Kennedy, I.; Lock, M.; Sells, R.A.; Tilney, N. "The Case for Allowing Kidney Sales". For the *International Forum for Transplants Ethics*.

UNOS. United Network for Organ Sharing. "National Data Reports".  
<http://optn.transplant.hrsa.gov/latestData/step2.asp?>

Young, Adam. "Organ Donations: Socialism or Laissez-Faire?" *Mises Daily*. Enero 2004.  
(<http://mises.org/daily/1414>)

Wang X.; Yan L.; Zhang, F.; Li, X.; Zhu, J.; Peng Z.; Liu, J.; Li, G.; Cheng, F.; Sun, B.; Ge, W. "Early Experiences on Living Donor Liver transplantation in China: Multicenter Report". *Chinese Medical Journal*. 2006; 119(12): pp. 1003-1009.