

# Los Dilemas Del Trasplante De Órganos En Las Sociedades Indígenas Latino-Americanas

Dra. Ana Karoline Nóbrega Cavalcanti

Departamento de Salud del Estado, Rondonia, Brasil

Dra. Tainá Veras de Sandes Freitas

Universidade Federal de Ceará, Centro de Ciências de la Salud, Departamento de Medicina Clínica

---

## Abstract:

*This study delves into the scarcity of literature concerning organ transplantation within the indigenous communities of Latin America, in stark contrast to the wealth of research available on this topic in English-speaking nations. Given the rising prevalence of chronic illnesses among indigenous populations in Latin America, there is an anticipated surge in the demand for organ transplantation within these communities when compared to other national contexts. However, addressing this demand is hampered by the necessity for culturally sensitive approaches by public authorities and the requirement for complex planning and infrastructure in these nations. To overcome these challenges, we advocate for the establishment of a research network in the region, aimed at monitoring this issue and generating data that can exert pressure on these countries to provide transplant services to indigenous peoples. These services should be guided by protocols that respect indigenous customs related to consent, fluid and organ preservation, traditional wisdom, beliefs about the afterlife, and cosmology.*

**Keywords.** Organ Transplantation; Indigenous Communities; Latin America; Cultural Sensitivity; Healthcare Disparities

---

Date of Submission: 08-09-2023

Date of Acceptance: 18-09-2023

---

## I. Los dilemas del trasplante de órganos en las sociedades indígenas latinoamericanas

Los autores de este texto son probablemente los únicos en Brasil que investigan los trasplantes en pueblos indígenas del territorio brasileño. Por primera vez, se hace un esfuerzo sistemático para comprender las consecuencias del trasplante que involucra a pueblos indígenas.

Dada la ausencia de literatura brasileña sobre este tema, nuestro primer paso fue buscar textos que reflexionaran sobre los pueblos nativos americanos en América Latina[1]. Para nuestra sorpresa, encontramos la necesidad de publicar estudios sistemáticos sobre trasplantes en pueblos indígenas de América Latina, en contraste con la vasta literatura disponible en los países anglófonos. Este texto busca reflexionar sobre este contraste, planteando algunas hipótesis y trazando algunas posibilidades, a partir de las especificidades brasileñas para el contexto latinoamericano, a la luz de los referentes disponibles y desde una perspectiva interdisciplinaria.

Hablando de Brasil, un país conocido mundialmente por su diversidad étnica, especialmente en la Amazonía, algunos hallazgos son impactantes. No hay datos sistemáticos sobre cuántos o cuáles pueblos indígenas han estado involucrados en trasplantes, ni siquiera con un subsistema de salud indígena en particular. El componente étnico es ignorado por los sistemas de trasplante, y los nativos son tratados como "pardos" (una expresión brasileña que caracteriza a las personas de raza mixta, literalmente "gente morena").

Esto hace que sus especificidades culturales se pierdan a lo largo del tratamiento, comprometiendo la adherencia a la conducta y su éxito. No existen acciones específicas de educación y comunicación en salud para los nativos que utilizan el servicio ni para los equipos de salud que brindan esta atención. Asimismo, no existen protocolos sobre consentimiento, manipulación de fluidos, tejidos o imágenes, ni provisión de intérpretes o diálogo con conocimientos tradicionales. Todo sucede como si más de un millón de indígenas brasileños, distribuidos en casi 300 etnias, no tuvieran cultura ni caminos terapéuticos propios.

La falta de reflexión sistemática de Brasil ha llevado a centrarse en otros países, donde la producción literaria está más consolidada [2,3]. El método comparativo es relativamente común en las Ciencias Sociales, y dichos temas son necesariamente interdisciplinarios [4]. La comparación nos permite fusionar horizontes con otras realidades sociales y configuraciones culturales y políticas, aislando elementos y partiendo de algún lugar. La perspectiva de que el conocimiento surge de la acumulación interna y del diálogo con los pares es común en las Ciencias. En este sentido, la extensa producción en otros países puede iluminar la falta de reflexiones más sistemáticas sobre la realidad brasileña - y es aquí donde surge algo interesante, en el que se centrará este texto.

A lo largo de la investigación [5], utilizando principalmente diversas bases de datos en línea, se encontraron varias referencias a aspectos culturales relacionados con los trasplantes en los pueblos originarios, ya sea en comunicación y educación en salud, información o políticas públicas. Nueva Zelanda y Australia tienen la mayor cantidad, seguidas de Canadá y Estados Unidos, con cientos de textos sobre el tema elaborados por profesionales de diversos campos y basados en múltiples enfoques y temáticas.

Sin embargo, al seguir el mismo camino en las bases de datos, sorprendentemente faltan artículos escritos por investigadores latinoamericanos sobre los pueblos originarios de América Latina. Artículos en español y portugués que plantean cuestiones relacionadas con los trasplantes que involucran a pueblos originarios, sus implicaciones antropológicas y de salud, análisis de políticas o protocolos específicos o acciones de educación en salud: nada de esto existe de manera sistemática cuando se considera a los pueblos originarios en América Latina.

Hay algunas hipótesis para esta ausencia.

En primer lugar, los servicios de salud sólo en ocasiones están estructurados efectivamente para considerar los aspectos culturales de los servicios ofrecidos a los pueblos indígenas. Si bien suele existir una estructura burocrático-administrativa al respecto, faltan acciones prácticas de sensibilización de los equipos que atienden a personas nativas en servicios de mediana y alta complejidad. Incluso si los grupos que brindan primeros auxilios en las aldeas tienen esta sensibilidad, la alteridad se pierde en el camino, prevaleciendo el modelo biomédico occidental sobre las vías tradicionales de atención y acogida[6].

En segundo lugar, en algunos de estos países los pueblos indígenas se encuentran en medio de una transición epidemiológica, y los servicios de salud no logran anticipar el aumento de enfermedades como la hipertensión, la obesidad y la diabetes en las poblaciones nativas como una demanda futura en el campo de los trasplantes. El aumento de las enfermedades crónicas muchas veces es visto como resultado de una eventual “pérdida de cultura”, generando prejuicios y culpabilizando a las víctimas, provocando que el servicio no se adapte a estas demandas y se centre en enfermedades agudas o endémicas.

Es importante recordar que en varias regiones de América Latina los contactos con los pueblos indígenas se han intensificado, especialmente en los últimos 80 años, dada la agenda de desarrollo en la zona posterior a la Segunda Guerra Mundial, cuya población adulta cuyos efectos de contacto prolongado, sedentarismo, Los cambios en la dieta y las condiciones sanitarias se sienten con mayor intensidad. En la práctica, los movimientos indígenas buscan abordar demandas más inmediatas en su lucha por territorios, educación, sostenibilidad (ambiental y económica) y salud[7]. Sin embargo, las necesidades en el campo de la salud suelen buscar soluciones a problemas más inmediatos, como las epidemias, las vacunas, la nutrición o la contaminación del agua y del suelo provocada por las invasiones.

Además, a diferencia de los países anglófonos, la mayoría de los pueblos nativos de América Latina no se encuentran en grandes centros urbanos sino en pequeños pueblos de zonas rurales o aisladas donde los servicios de salud más complejos, como los trasplantes, son inexistentes o prácticamente inaccesibles.

Finalmente, aunque los países latinoamericanos son crisoles culturales, sus constituciones y legislaciones deben comprender las perspectivas interculturales. Así, los actores institucionales externos diseñan y gestionan políticas públicas, muchas veces inconscientes de las demandas indígenas o con poco diálogo con estas comunidades. Además, con el ascenso de la extrema derecha en algunos de estos países, se ha retirado parte del presupuesto para la ayuda a los pueblos indígenas[8], favoreciendo los intereses de las empresas madereras, de los agricultores, de los mineros o de los misioneros -la reciente crisis entre los Los yanomami en Brasil son un claro ejemplo de esta política llevada hasta sus últimas consecuencias.

En otras palabras, la falta de un análisis más sistemático en la literatura sobre los trasplantes entre pueblos indígenas en América Latina debe verse en un contexto más amplio. No se trata de falta de interés sino de una serie de razones estructurales e históricas que llevan a un descuido de estas demandas tanto dentro del movimiento indígena, que lucha por condiciones primarias de sustento y supervivencia, como por parte de los Estados Nacionales de la región, en el que se priorizan demandas más inmediatas como las enfermedades agudas y se ve la salud, casi siempre, al margen de cuestiones como el territorio y la educación.

Además, los servicios de salud pública de estos países también se enfrentan a dificultades financieras y sufren de una mala gestión[9]. El problema de la necesidad de una política pública específica de trasplantes para los pueblos indígenas encuentra los mismos problemas que afectan la falta de estos servicios para las poblaciones pobres o rurales. La falta de equidad en la atención de salud no es sólo un problema para los pueblos originarios sino también para la población pobre y las minorías en general. La cuestión étnica pasa a ser sólo un elemento más en el campo de los determinantes sociales de la salud en general.

La pregunta entonces es: ¿cómo romper este ciclo?

Una posible alternativa es resaltar su existencia. Dado que no hay datos sólidos que demuestren la necesidad de estas políticas, los gerentes no las ven como una demanda. En este sentido, el papel de los investigadores es fundamental como forma de desvelar los matices, a menudo excluyentes, de los sistemas nacionales de salud de estos países. La creación de redes de investigación multidisciplinarias con la colaboración

internacional de estos investigadores también es una alternativa interesante, incluso como forma de buscar financiación para la investigación.

Otro elemento es la formulación, junto con gestores de salud, de proyectos en el campo de educación para la salud con organizaciones indígenas, consejos de salud e instituciones y actores responsables del control social en salud. Muchas veces los indígenas no saben que tienen acceso al trasplante como forma de tratamiento, por lo que cómo llega esta información a los pueblos, considerando las culturas nativas, puede ser un diferencial en el mediano plazo.

Finalmente, incluir disciplinas con una perspectiva multicultural en las escuelas y facultades de medicina de estos países es una tarea urgente. Medicina es una carrera dirigida a las élites económicas de varios países latinoamericanos. Estos estudiantes provienen de centros urbanos y muchos reproducen sin querer un desconocimiento sobre temas relacionados con la diversidad cultural. Son individuos blancos, de clase media alta, que nunca han tenido contacto con la alteridad, ni en sus trayectorias ni en sus caminos formativos. Este ciclo de invisibilidad de temas como la raza, el género y el origen étnico en los cursos de medicina debe abordarse de manera responsable como una parte esencial de este viaje formativo y no simplemente como un requisito curricular.

Las disparidades regionales que afectan la educación médica y la atención sanitaria de las poblaciones desfavorecidas reflejan cómo estos estados tratan a su población indígena y pobre o rural en general. A medida que se aborda gradualmente esta sensibilidad cultural hacia temas complejos de salud, se tiende a que la producción sobre el tema gane terreno en los países latinoamericanos. Se superarán las barreras interdisciplinarias y, en el proceso, se abordará gran parte del racismo institucional en estos países, a medida que se revelarán los métodos estructurales en los que se basa este racismo. Este texto es un primer esfuerzo en esta dirección. Es también una invitación a conformar una red latinoamericana de colaboración en trasplante entre pueblos originarios del continente, si es posible con la participación de profesionales indígenas, y un desafío a pensar cómo ofrecer estos servicios desde un diálogo genuinamente acogedor desde los pueblos. punto de vista de la diversidad cultural latinoamericana.

### Referencias

- [1]. Fernandes, E.R., Cavalcanti, A. K. N. Transplants And Indigenous Peoples: An Initial Approach. *Brazilian Journal Of Transplantation*, 25(1). 2022. [https://doi.org/10.53855/Bjt.V25i1.439\\_IN](https://doi.org/10.53855/Bjt.V25i1.439_IN)
- [2]. Sakpal SV, Donahue S, Ness C, Et Al. Kidney Transplantation In The United States Native Americans: Breaking Barriers. *S D Med*. 2021;74(1):21-27. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-33691053>.
- [3]. Aramoana J, Koea J. An Integrative Review Of The Barriers To Indigenous Peoples Participation In Biobanking And Genomic Research. *JCO Glob Oncol*. 2020;6:83-91. Doi:10.1200/JGO.18.00156
- [4]. Giraud O. Comparação Dos Casos Mais Contrastantes: Método Pioneiro Central Na Era Da Globalização. *Sociologias*. 2009;22:54-74.
- [5]. Fernandes, E.R., Cavalcanti, A. K. N. Organ Transplantation And Native People: An Interdisciplinary Approach.. Cham: Springer; 2023.
- [6]. Carrie H, Mackey TK, Laird SN. Integrating Traditional Indigenous Medicine And Western Biomedicine Into Health Systems: A Review Of Nicaraguan Health Policies And Miskitu Health Services. *Int J Equity Health*. 2015;14:129. Doi:10.1186/S12939-015-0260-1
- [7]. Coimbra Junior CEA. *The Xavante In Transition: Health, Ecology, And Bioanthropology In Central Brazil*. Ann Arbor: The University Of Michigan Press; 2002.
- [8]. Diaz-Cayeros A. Coalitions, Indigenous Peoples, And Populism In The Americas. *J Polit Institutions Polit Econ*. 2022;3(1):107-123. Doi:10.1561/113.00000054
- [9]. Sandes LFF, Freitas DA, De Souza MFNS, Leite KB De S. Primary Health Care For South-American Indigenous Peoples: An Integrative Review Of The Literature. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:E163. Doi:10.26633/RPSP.2018.163