

DONACIÓN y TRASPLANTE DE ÓRGANOS y TEJIDOS
2002 - 2022

AVANCES y DESAFÍOS

AUTOR:: Prof María del Carmen Bacqué

ÍNDICE

1 - INTRODUCCIÓN

2 - PRIMERA PARTE: Diagnóstico de Situación

2.1 Estado actual de la donación y trasplante global

2.2 Actividad de donación y trasplante en Argentina

2.3 La salud renal en Argentina

3- SEGUNDA PARTE: Marco Conceptual

3.1 Hacia un nuevo paradigma en la donación de órganos, la “AUTOSUFICIENCIA”

3.2 Organización del Sistema de Donación y Trasplante en Argentina

3.3 La Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 OMS y el Trasplante de órganos y tejidos

4- TERCERA PARTE: Propuesta de mejora

4.1 Cambios y desafíos

5- CONSIDERACIONES FINALES

6- BIBLIOGRAFÍA

1- Introducción

El presente informe presenta una revisión del estado de la donación y trasplante de órganos y tejidos global y en el país, identificando desafíos para incorporar cambios que tiendan a lograr eficiencia a lo largo de todo el proceso.

El análisis se realizó en base a las recomendaciones internacionales, promovidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) Sociedad Internacional de Trasplante (TTS) y Unión Europea (UE), con especial interés en el concepto de "Autosuficiencia", propuesto como estrategia necesaria por la OMS en 2010 y ratificado en el reciente "Encuentro Interdisciplinario de Expertos en Trasplante", realizado en Santander bajo el lema "Hacia la convergencia global en la suficiencia del trasplante", donde se destacó la necesidad de promover acciones para lograr también TRANSPARENCIA y VIGILANCIA; en el sistema de donación y trasplante. (1)

Expertos internacionales destacan la importancia del abordaje integral del trasplante, como un factor determinante en el sistema de salud. En este contexto, se analiza la implicancia del trasplante de órganos en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible definidos en la Agenda 2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (2)

Por último, esta nueva dimensión en el abordaje del trasplante, obliga a plantear nuevos desafíos a las autoridades de salud como:

- 1) Definición de **políticas de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles** como principal causa de indicación de trasplante de órganos.
- 2) Promoción de los cambios necesarios para alcanzar la **autosuficiencia en trasplante** y velar por la calidad y seguridad de la práctica médica
- 3) Desarrollar programas de control de calidad y seguridad para la procuración, trasplante incluyendo el seguimiento de donantes.
- 4) Atención sobre las **prácticas innovadoras** que acompañan el desarrollo del trasplante.

2 - PRIMERA PARTE: Diagnóstico de Situación

2.1 Estado actual de la donación y trasplante global

El análisis sobre la situación mundial de trasplante de órganos y tejidos se efectuó en base a los datos del Registro Global de Donación y Trasplante (GODT) coordinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), reconocido como la fuente de datos más completa de actividad mundial sobre donación y trasplante. (3)

La actividad mundial de trasplante, indica que en el año 2022 se efectuaron 157494 trasplantes de órganos, lo que significa un incremento del 9,1% con respecto al año anterior. El 25% correspondió a órganos provenientes de donantes vivos. En total se registraron 41793 donantes, 31232 (73%) donantes fallecidos (DCD) y 9545 (27%) donantes vivos (DVD.) (Fig 1)

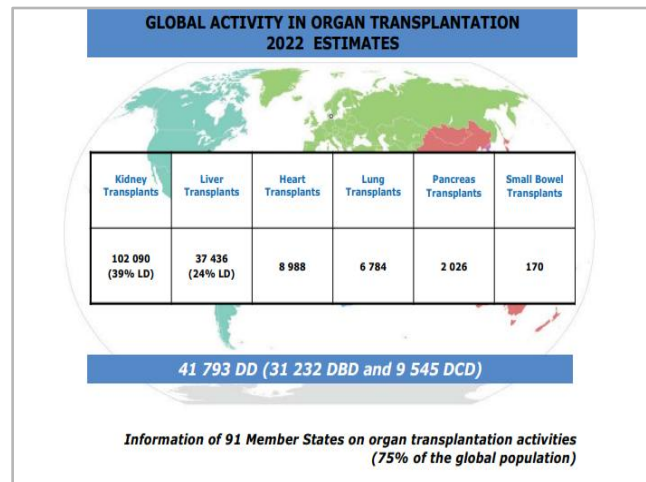


Figura 1: Actividad global de trasplante y donación - 2022

Si bien estos resultados son alentadores por el aumento progresivo, ponen de manifiesto una de las principales debilidades de la actividad de donación y trasplante, como es la significativa DESIGUALDAD entre los países.

Aquellos que presentan los ingresos más altos, alcanzan una tasa entre 40 y 30 donantes por millón de habitantes (DPMH) , los de ingresos moderados , entre 20 y 10 DPMH , que se encuentra representado por países de Latinoamérica, contrastando con actividad nula y/o no reportada en los países del continente africano.(Fig 2) .

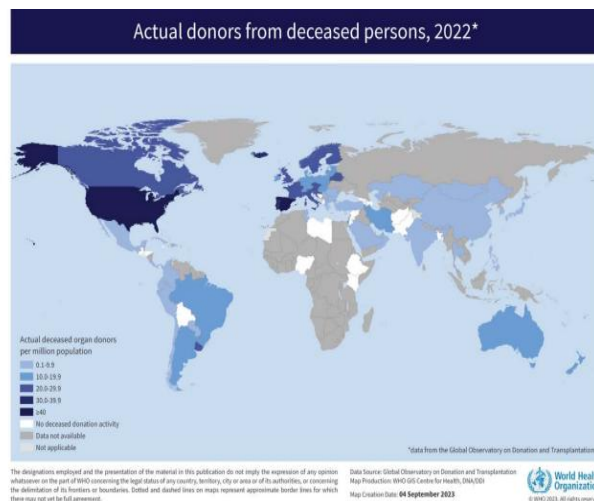


Figura 2: Actividad global de donación 2022

El análisis de la actividad global de trasplante, revela en forma similar a la de donación: profundas diferencias entre entre los países, de acuerdo al recurso económico de cada uno de ellos. El 69% de

los trasplantes se realizan en los países de alto ingreso económico, el 28% en los de ingresos medios y sólo el 1% en los de bajo nivel económico (White y col) (Fig 3)

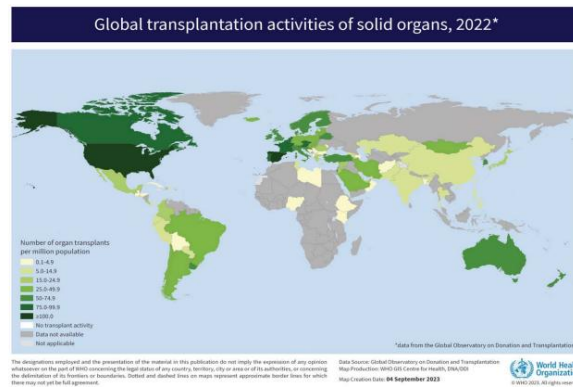


Figura 3 Actividad global de trasplante 2022

Estos datos ponen de manifiesto la **desigualdad en el acceso** al trasplante y el riesgo ético de favorecer el tráfico de órganos y /o turismo de trasplante en clara violación a los derechos que rigen esta actividad. El desafío de los Estados , como lo definen los organismos internacionales, es alcanzar la **equidad y accesibilidad universal**.

El problema de la brecha entre oferta y demanda de órganos y tejidos constituye un verdadero desafío a nivel mundial. Documentos internacionales convocados por Sociedades internacionales de Trasplante , como la “Declaración de Estambul”. Turquía)(2008) ; la Declaración de la 63 Asamblea Mundial de Salud- WHA 63.22 (2010). Documento de Aguascalientes (México) (2010):en oposición al **tráfico de órganos y turismo de trasplante**, promoviendo la **seguridad y eficacia** en la donación y trasplante para garantizar el respeto a los derechos de los pacientes y la dignidad de las personas.(4) (5)

Durante el año 2022 se registró que al menos 600 pacientes de 22 países han viajado para efectuar el trasplante en el extranjero, se realizaron más de 2600 trasplantes a no-residentes ; 2086 efectuado con donantes vivos y 577 con donantes fallecidos (Fig 4 y 5)

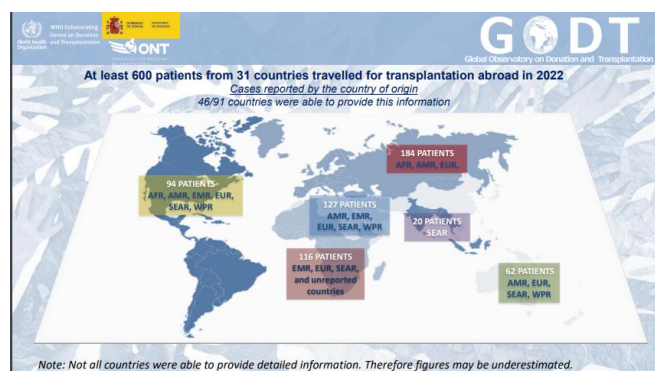


Fig 4 Pacientes trasplantados en países en los que no son residentes

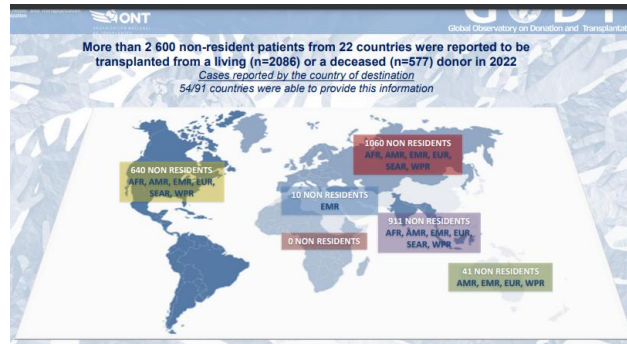


Fig 5 Pacientes no-residentes trasplantados con donantes vivos y fallecidos

La región de Latinoamérica registró un total de 15427 órganos trasplantados en 2022, lo que constituye el 36% de la actividad global total. Siendo una de las regiones que ha demostrado un importante crecimiento en los últimos 10 años, continúa sin embargo evidenciando grandes diferencias en el índice de donación y trasplante dentro y entre los países de la región. Brasil, Uruguay y Argentina sostienen la mayor actividad de trasplante proporcionalmente a las respectivas tasas de donación. Se suma México con la particularidad de tener una proporción de trasplante renal con donante vivo mayor a la de donante fallecido, permitiendo alcanzar una tasa de 20 trasplantes renales PMH (Fig 6)

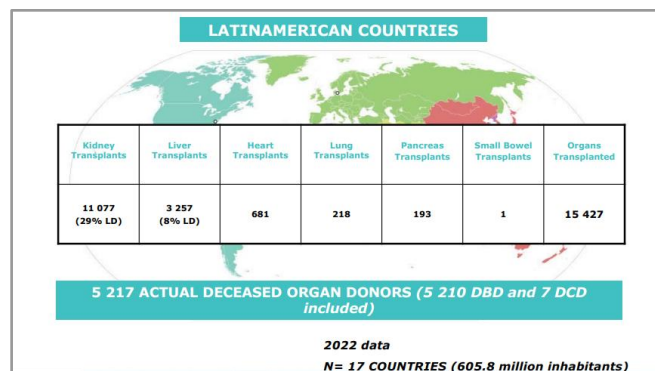


Figura 6 : Actividad de trasplante en Latinoamérica

La **autosuficiencia** continúa siendo una meta a alcanzar, especialmente en países de la región de Latinoamérica: ya que compromete seriamente la equidad en trasplante y favorece el turismo de trasplante - tráfico de órganos.

Sólo tres países, Brasil, Uruguay y Argentina alcanzan una tasa mayor a 15 donantes PMH; Colombia, Costa Rica y Ecuador, mantienen tasas entre 5 y 10 donantes PMH y el resto con tasas inferiores a 5 donantes PMH.

El análisis comparativo de la evolución de la donación y trasplante entre Argentina y España (líder mundial en trasplantes) durante los años 2020 a 2022, revela que en nuestro país, el incremento de la donación y trasplante de órganos fue de 4 y 3 puntos respectivamente, mientras que España ha superado los 15 puntos en forma sostenida. (medido en Tasa PMH)

Los esfuerzos a nivel nacional deben dirigirse a superar dos desafíos en orden a mejorar la procuración: por un lado aumentar la oferta y por otro mejorar el porcentaje de órganos por donante ofrecido y disminuir el índice de rechazo por parte de los equipos de trasplante. (Tabla 1)

PAÍS	Año 2020		Año 2021		Año 2022	
	Donación	Trasplante	Donación	Trasplante	Donación	Trasplante
	N/PMH	N/PMH	N/PMH	N/PMH	N/PMH	N/PMH
Argentina	444/9,8	1273/28,2	630/13,8	1808/39,6	767/16,7	2004/43,6
España	1777/38,11	4315/92,2	1905/40,8	4655/99,7	2196/47	5251/112,4

Tabla 1 : Tasa de donación y trasplante evolutivas 2020-2022. Comparativo España y Argentina

El análisis comparativo de la actividad de donación, trasplantes con un país como España permite reconocer los puntos que deben optimizarse en el proceso de gestión integral; abarcando la accesibilidad a la lista de espera, la oferta de órganos y tejidos y los resultados de trasplante. Resulta de utilidad analizar tres aspectos:

- **Actividad de Trasplante:** El número de centros de trasplante en nuestro país es mayor al que registra España (149 vs 110), destacando que la actividad de trasplante es significativamente mayor en este último. Es reconocido el “efecto centro” como un indicador de calidad: el número elevado de centros atenta contra la **transparencia** y la **eficiencia** del sistema. Este escenario obliga a las autoridades de contralor a mantener registros actualizados y públicos de los resultados de cada centro de trasplante.
- **Actividad de Donación:** El 81.36% de las donaciones durante el año 2022 proviene del sector público de salud y sólo el 18,54% se efectivizó en el sector privado. (Tabla 3). Estos resultados profundizan el **desequilibrio** entre la donación y el trasplante en tanto que el mayor desarrollo de los centros de trasplante se encuentra en el sector privado.

País	Argentina	España
Riñón		
Nro Pac trasplantados- tasa Tx pmh	1 434	3404 - 72,9
Nro de centros de Trasplante	58	41
Pacientes en LE	7548	7445
Pac incluidos en LE (2022)		-
Pac fallecidos	2 477	-
Nro pac en diálisis	332	
	29404	
Hígado		
Pacientes trasplantados- Tasa TPMH	443 - 9,6	1159 - 24,8
Nro centros de Trasplante	35	26
Pacientes en LE	2285	1656
Pac incluidos en LE (2022)	856	1254
Pac fallecidos	206	40
Corazón		
Pacientes trasplantados - Tasa TPMH	110 - 2,4	311 -6,7
Nro centros de Trasplante	27	19
Pacientes en LE	321	530
Pac incluidos en LE (2022)	184	389
Pacientes fallecidos	48	8
Pulmón		
Pacientes trasplantados - Tasa TPMH	33 -0,7	415 - 8,9

tratarse de tejidos que pueden atravesar los límites de los países y tienen un valor de procesamiento que impone diferencias en el acceso. (Fig 8)

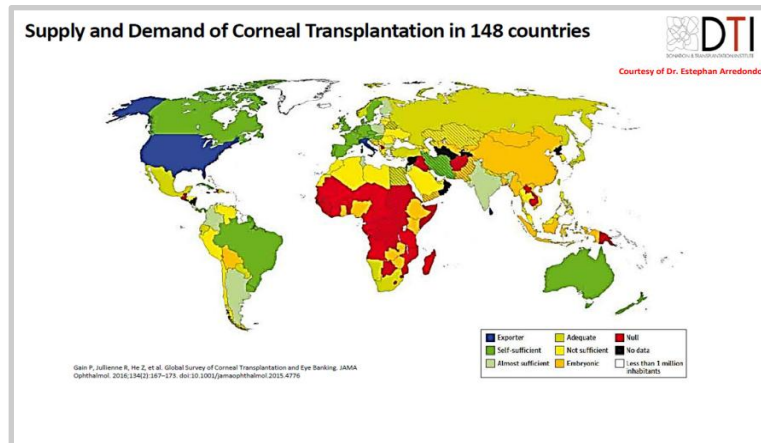


Fig 8 Trasplante de còrneas; demanda y suministro global

2.2 Actividad de donación y trasplante en Argentina

Los datos utilizados para realizar el análisis de la actividad de donación y trasplante en Argentina , fueron obtenidos de las MEMORIA INCUCAI 2022 y del Registro Nacional de Trasplante SINTRA. (6)

El análisis evolutivo de la actividad de procuración y trasplante en Argentina, durante los últimos 20 años, revela un aumento en el número absoluto de donantes (D), de 241 (D) en el año 2002 a 767 (D) en 2022; lo que significa un incremento absoluto de 525(D) (70%) y 9,97 puntos en la Tasa de Donantes PMH.

Cabe destacar que este incremento se observó especialmente en dos ,desde el 2003 al 2005 : con aumento del 52% y desde el 2017 al 2019 con aumento del 35%, con un período de amesetamiento intermedio. Esto coincide con la puesta en marcha del Programa Nacional de Trasplante -(Coordinador Hospitalario) en el año 2000 y el Programa de Capacitación Federal iniciado conjuntamente con Sociedad Argentina de Terapia Intensiva en 2016 (Tabla 4- Tabla 5- Fig 9)

TABLA

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
257	253	241	299	403	406	455	486	519	500	583	604	630	568	555	593	515	593	701	883	444	630	767

4 : DONANTES DE ÓRGANOS | EVOLUCIÓN 2000 - 2022

TABLA 5 :TASA DE DONANTES PMH | EVOLUCIÓN 2000- 2022

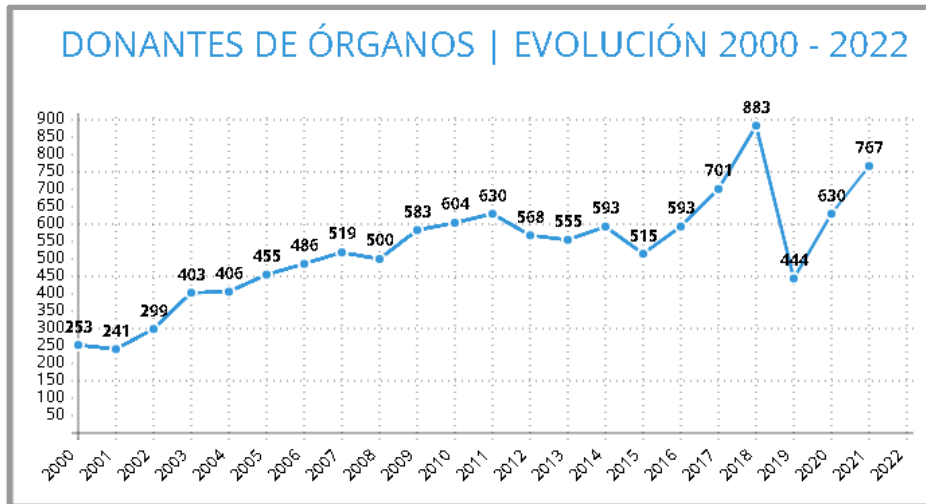


Fig 9 Evolución Donantes 2002-2022

La evolución de la actividad de trasplante durante igual período , demostró un incremento de acuerdo a la optimización de la procuración de {órganos., proporcionalmente en el 2022 se registraron 924 trasplantes más, equivalente al ascenso en 13,39 puntos en la Tasa de Trasplantes PMH (Tabla 6 Y Fig 10)

Tx	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
DF	935	1.025	1.143	1.274	1.196	1.293	1.378	1.457	1.323	1.353	1.370	1.273	1.482	1.683	1.951	1.180	1.546	1.685
DV	138	148	199	257	255	286	293	328	439	415	403	421	410	399	388	154	250	312
Total	1.073	1.173	1.342	1.531	1.451	1.579	1.671	1.785	1.762	1.750	1.773	1.694	1.892	2.082	2.339	1.334	1.796	1.997
PMHP	27,80	30,07	34,11	38,49	36,15	38,71	40,50	42,77	41,49	41,01	41,11	38,86	42,96	46,79	52,05	29,40	39,16	43,19

TABLA 6: ACTIVIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS | EVOLUCIÓN 2005 - 2022

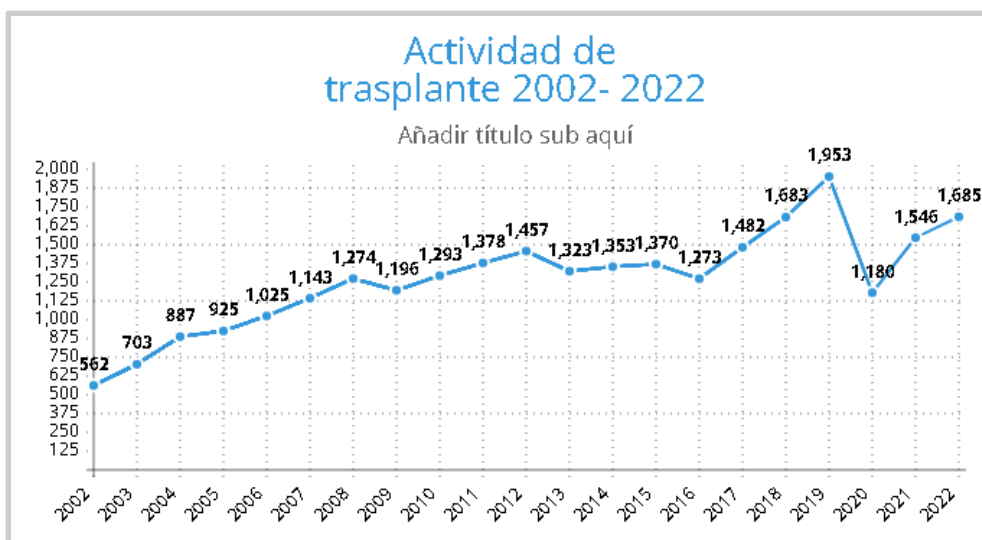


Fig 10 Evolución de la actividad de trasplante 2002-2022

Una consideración especial merece analizar el porcentaje de donación multiorgánica que se ha mantenido estable a lo largo de este mismo período (20 años) 53,70% , lo que determina un índice de número de órganos por donante de 2,7.(Tabla 9)

TIPO DE DONANTE	CASOS	PORCENTUAL
Multiorgánico	412	53,72
Monoorgánico	355	46,28
TOTAL	767	100,00

Tabla 9 :DONANTES DE ÓRGANOS | CLASIFICADOS POR TIPO DE ABLACIÓN

Al igual que el porcentaje de donación multiorgánica, el índice de descarte de órganos y tejidos son indicadores de **calidad en la donación y trasplante**.

En el año 2022 se comprobó un descarte de 405 órganos, es decir el 17% de los órganos procurados (Tabla 10)

Riñón	Block Renal	Hígado	Corazón	Block Cor/Pul	Pulmón	Pulmón Bilateral	Páncreas	Intestino	TOTAL
1.489	6	406	110	1	21	18	38	1	2.090

Tabla 10: ÓRGANOS PROCURADOS | POR TIPO

En la Tabla 11 se observa el número de tejidos procurados en igual período

Córneas	Piel	Huesos Sistema Osteoarticular	Corazón para Válvulas	TOTAL
2.916	79	140	157	3.292

Tabla 11 : TEJIDOS PROCURADOS | POR TIPO

Actividad de trasplante

Al analizar la evolución de la actividad de trasplante durante el mismo período se comprueba un aumento progresivo en forma paralela a la de donación. Sin embargo, mientras que la donación aumentó 72% , la actividad de trasplante no reflejó igual incremento, ya que se trasplantaron 45% de riñones y 40% de hígados más respectivamente.(fig 11) y (Tabla 12)

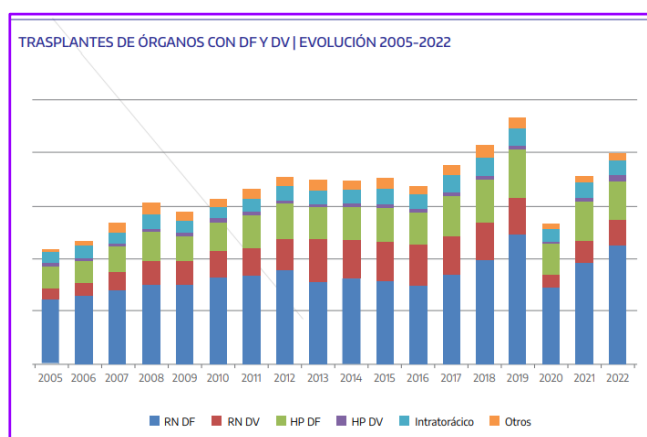


Fig 11 Actividad de trasplante según órganos . Evolución 2005-2022

Tx	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Renal DF	605	650	701	753	758	826	838	887	783	815	787	744	848	988	1.232	726	960	1.121
Renal DV	108	123	173	224	222	244	257	301	407	364	368	384	370	360	347	124	212	253
Hepático DF	208	226	240	280	237	276	321	345	300	312	331	312	384	409	460	288	379	367
Hepático DV	30	25	26	33	33	42	36	27	32	33	35	37	40	39	41	30	38	59
Intratorácico	108	100	112	132	117	109	127	137	133	140	153	143	155	169	155	115	144	141
Otros	14	49	90	109	84	82	92	88	107	86	99	74	95	117	104	51	63	56
Total	1.073	1.173	1.342	1.531	1.451	1.579	1.671	1.785	1.762	1.750	1.773	1.694	1.892	2.082	2.339	1.334	1.796	1.997

Referencias:

DF - FONANTE FALLECIDO

DV - DONANTE VIVO

Tabla 12 : ACTIVIDAD DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS | EVOLUCIÓN 2005 - 2022

El porcentaje de donación con donante vivo se mantuvo estable, alrededor del 30% (Fig 12)

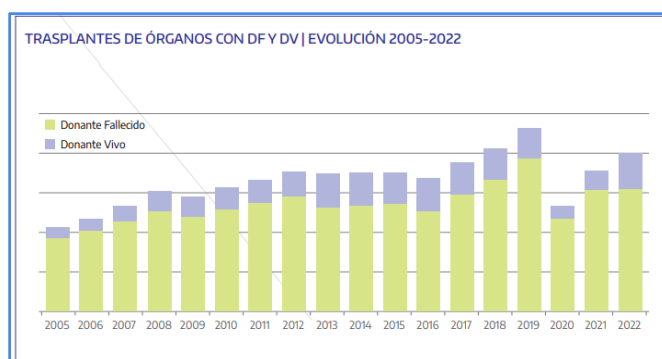


Fig 12:: Evolución actividad de trasplante con donante fallecido vs vivo

Lista de espera de órganos y tejidos

Existen 6912 pacientes inscritos en Lista de Espera, 5478 (78%) corresponde a receptores renales de los cuales el 25% recibió un trasplante el 6% falleció

En la Lista de Espera hepática se trasplantó el 54% de los pacientes inscritos (767) , y fallecieron 206 pacientes - (Tabla 13)

Estos datos ponen de manifiesto la importante **brecha entre oferta y demandas** de órganos.

LISTA DE ESPERA	PACIENTES REGISTRADOS
Renal	5.478
Renopancreática	168
Hepática	787
Hepatorrenal	21
Hepatointestinal	5
Cardíaca	137
Cardiopulmonar	6
Cardiorrenal	5
Pulmonar	286
Pancreática	8
Intestinal	11
TOTAL ÓRGANOS	6.912

Tabla 13: LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE | ÓRGANOS

En las Tabla 14 y 15 se observa la Lista de espera de tejidos.

LISTA DE ESPERA	PACIENTES REGISTRADOS
Córneas	2.662
Escleras	58
TOTAL TEJIDOS	2.720

Tabla 14 Lista de espera tejido ocular

Córneas	Piel	Huesos Sistema Osteoarticular	Corazón para Válvulas	TOTAL
2.916	79	140	157	3.292

Tabla 15 LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE | TEJIDOS

Actividad de Donación y Trasplante y su relación con el Índice de Desarrollo Humano

Se ha demostrado que la actividad global de trasplante, revela en forma similar a la de donación: profundas diferencias entre los países, de acuerdo al recurso económico de cada uno de ellos, existe una relación directa entre el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de cada país y el desarrollo alcanzado en trasplante. (Fig 13)

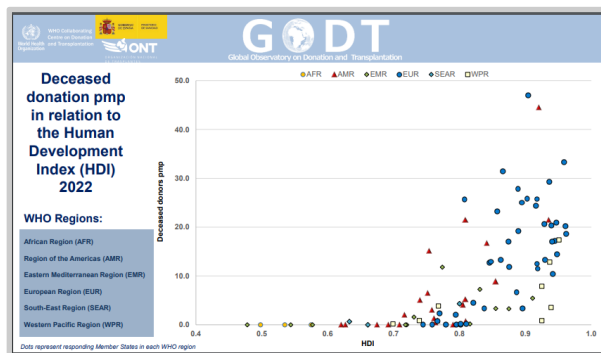


Fig 13 Donación de órganos relacionada al IDH Índice de Desarrollo Humano

En Argentina, se muestran diferencias en la Tasa de Donación y Trasplante entre las provincias. (Tabla 16)

PROVINCIA	TASA DE DONANTE PMH	TASA DE TRASPLANTE PMH
Tierra del Fuego	43,96	43,96
CABA	26,61	44,78
Corrientes	24,57	28,96
Tucumán	22,49	35,18
Jujuy	21,59	33,02
Catamarca	21,30	33,14
Santa Fe	20,89	42,34
Neuquén	20,57	44,07
Santiago del Estero	20,04	45,09
Córdoba	19,03	54,49
San Luis	17,28	36,48
Mendoza	15,76	37,44
Buenos Aires	15,44	34,24
La Rioja	14,86	49,54
Misiones	13,19	37,25
Entre Ríos	12,76	21,97
Formosa	11,39	17,89
La Pampa	10,98	35,68
Río Negro	9,13	33,93
San Juan	7,52	35,10
Chaco	5,70	19,55
Salta	5,48	23,98
Santa Cruz	5,21	26,05
Chubut	4,69	25,06
Media País	16,59	36,44

Tabla 16 : TASA DE DONACIÓN y TRASPLANTE PMH | POR PROVINCIA

El análisis de la actividad de donación y trasplante por provincia, no mostró correlación significativa contra los Índices de Desarrollo Humano: (IDH), de Desarrollo Sustentable (IDS) y el de GINI. (Tabla 17)

		D pmh	Tx pmh
GINI	Coefficiente de correlación	-,009	-,240
	Sig (bilateral)	,966	,259
	N	24	24
IDH	Coefficiente de correlación	,129,	,282
	Sig (bilateral)	548	,183
	N	24	24
IDS	Coefficiente de correlación	-,032	,210
	Sig (bilateral)	,881	,326
	N	24	24

Tabla:17 Comparación de la actividad de donación y trasplante de acuerdo al GINI, IDH e IDS

Se evaluaron coeficiente de Gini, IDH e IDS (índice de desarrollo sustentable) y no hubo correlación significativa (Test no paramétrico de Spearman) contra Tasa de donantes y de trasplantes PMH.

La diferencia en la actividad de donación y trasplante entre provincias demuestra que paradójicamente algunas con baja Tasa de Donación tienen adecuadas Tasa de Trasplante, se infiere que el “principio de Regionalidad” no tendría un peso importante en las políticas de distribución y asignación de órganos. Lo cual pone en riesgo el principio de solidaridad que fundamenta la distribución regional. (Fig 14)

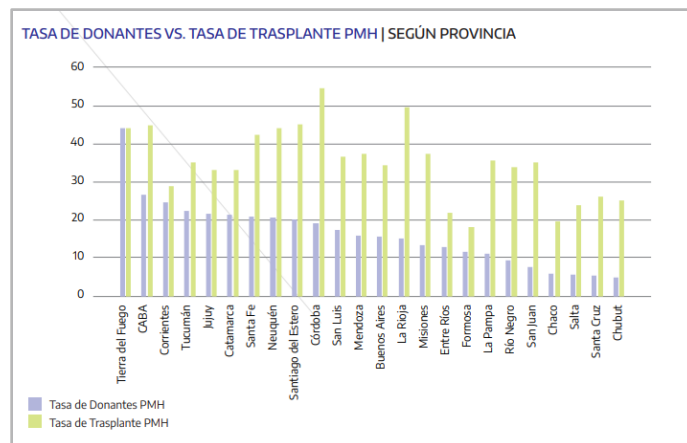


Fig 14: Tasa de donantes y trasplante según provincia

2.3 La salud renal en Argentina

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema sanitario mundial con diferente impacto de acuerdo al grado de desarrollo económico de los países. Estudios internacionales revelan que este problema lejos de tener una resolución tendrá un crecimiento considerable en la presente década, alertando sobre la necesidad de tomar medidas urgentes para resguardar los principios de **justicia y equidad** en el tratamiento de la ERC y el resto de las enfermedades crónicas no transmisibles.

En su etapa terminal, la Insuficiencia Renal Crónica puede tratarse con hemodiálisis (HD) o trasplante, la prevalencia global es incierta pero se estima que el 0,007 de la población mundial, es decir 7,7 millones de personas con un rango hasta 9,7, están ingresando por año: con crecimiento progresivo, pues la (HD) es un tratamiento costoso pero el más ofrecido.(7)

En la Fig 15 se aprecia la prevalencia global de HD y la necesidad estimada para 2030.

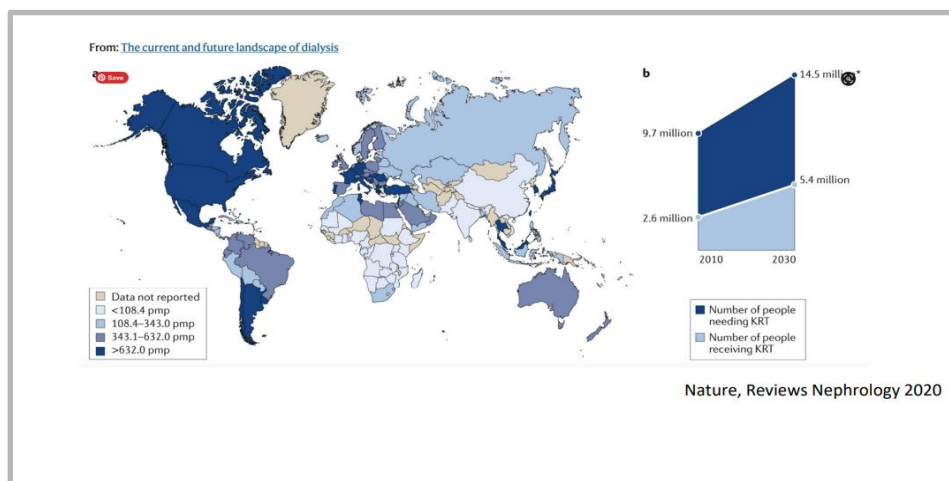


FIG 15: Prevalencia global de hemodiálisis y necesidad esperada 2030

El cuidado de la salud renal requiere una perspectiva social de la enfermedad y no individual, especialmente en el sentido de justicia y de inequidades. (Valerie Luychix y col). Se necesita el compromiso de las autoridades sanitarias para aplicar medidas correctas enfocadas a garantizar el acceso equitativo, el cuidado preventivo incluyendo no sólo los factores biológicos sino socio-económicos y psicológicos , resguardando los grupos más vulnerables.

La ERC constituye una entidad multifactorial que debe ser considerada en forma integral desde los factores predisponentes hasta la progresión de los diferentes estadios de la enfermedad, es importante generar estrategias de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento temprano con el fin de minimizar la necesidad de tratamientos sustitutivos que son de alto costo .

En Argentina, de acuerdo con la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de 2019, la Tasa de Incidencia de la enfermedad renal crónica (ERC) representa un 12,7% en la población mayor de 18 años.(8) (9)

En la actualidad , según el Registro Nacional de Diálisis y Trasplante hay un total de 30029 pacientes bajo tratamiento dialítico, siendo la hemodiálisis la modalidades más frecuente (91%) Sólo el 16% de los pacientes bajo tratamiento dialítico ingresan en Lista de Espera, lo que revela un porcentaje muy por debajo de los estándares internacionales, lo que nos enfrenta a la problemática de la **accesibilidad** a la LE (Tabla 16 y 17) (10)

MODALIDAD	PACIENTES	%
Hemodiálisis	27.413	91,29
Diálisis peritoneal	2.616	8,71
TOTAL	30.029	100,00

Tabla 16 REGISTRO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL - IRCT | MODALIDAD DE DIÁLISIS

	Total IRCT	Prev IRCT	Ing IRCT	Inc IRCT	Total LE	Prev LE	Ing LE	Inc LE
ToTAL	29978	648 PMH	7718	167 PMH	4837	162 PMH	2477	64 PMH

TABLA 17: Insuficiencia renal: IRCT:Prevalencia IRCT- Incidencia IRCT, Prevalencia LE, Incidencia

El control de los factores de riesgo asociados con la ERC es clave para disminuir la carga de enfermedad renal. Las principales enfermedades predisponentes son la diabetes (DM) e hipertensión HTA. La DM explica entre el 30% y el 50% de los nuevos casos de ERC, la HTA el 25% y la obesidad entre un 10% y 20%. Estas causas de la ERC tienen, a su vez, factores de riesgo determinantes como el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de sal elevado, y el bajo consumo de frutas y verduras.

Las tres causas más frecuentes de ingreso a la LE renal se registran como desconocida, seguida por nefropatía diabética y nefroangioesclerosis. Estas observaciones destacan la falla en las acciones sanitarias preventivas para garantizar la detección precoz y/o seguimiento adecuado de la IRC para evitar o enlentecer la llegada al estadio terminal de la enfermedad.

Se requiere una mirada integral de la ERC, desde la atención en los estadios primarios hasta el cuidado en la etapa terminal. Asimismo se debe optimizar la gestión para el ingreso en LER, actualmente el tiempo medio es de 12 meses, como así también para aumentar la disponibilidad de órganos para ofrecer el trasplante como tratamiento que ha demostrado ser el más efectivo en relación a la calidad y costo. (fig 16)

Para el sistema de salud, la falta de una visión integradora de la ER genera aumento de costos, inequidad en el acceso al tratamiento y desigualdades con mayor riesgo para los grupos más vulnerables. Es necesario una adecuada gobernanza donde las prioridades sean transparentes y la calidad con equidad sean metas a alcanzar a través de un sistema de financiamiento sustentable.

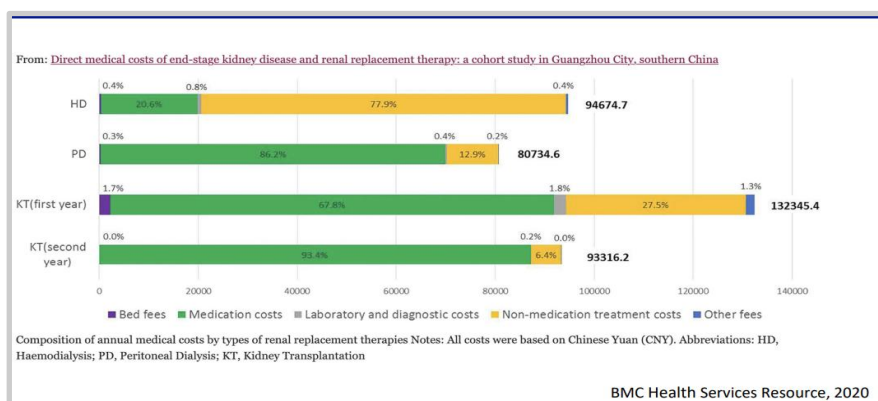


Fig 16. Comparativo costos entre tratamiento de la ERCT : HD,TX

En nuestro país, la gran fragmentación del sistema sumado a la disociación existente entre los niveles de atención para el tratamiento de la ERC en sus diferentes estadios, con las distintas fuentes de financiamiento se traduce en una cobertura ineficiente de la ERC. La atención primaria descansa en los municipios en algunas provincias importantes en términos de población (Buenos Aires, Córdoba, Santa Fé), la atención del segundo y tercer nivel es fundamentalmente provincial. No obstante, los tratamientos de terapias de reemplazo renal en el tercer nivel son, en gran parte, financiados mediante presupuesto nacional. Para el sistema de salud, la falta de una visión integradora de la enfermedad renal genera aumento de costos, inequidad en el acceso al tratamiento y potencia la menor adherencia al tratamiento en grupos más vulnerables

Un estudio realizado en 2019 por Torales y colaboradores en Argentina, reveló que el costo anual de la HD era de aproximadamente US \$12.500 y el de la diálisis peritoneal ligeramente superior. El trasplante alcanzaba, aproximadamente, los US \$18.000 en el primer año, para luego descender a US \$4.000 en el segundo año y concluir en cerca de US \$2.000 en el quinto año.(11)

Como señala Augusto Vallejos, Coordinador del PAIERC- Ministerio de Salud se puede fundamentar que la ERC es un problema de salud pública, ya que se presenta como una entidad de muy alta prevalencia poblacional, que requiere ser priorizada ya que presenta indicadores de acceso deficitario a los servicios de salud, impactando especialmente en la población con mayor vulnerabilidad, una mortalidad que se ubica en las primeras 10 causas en el mundo y 5 en América Latina, y que afecta y se proyecta que afectará fuertemente en personas menores de 70 años, y que para el sistema sanitario representa un elevado costo cuando se aborda en etapas tardías.(12)

La bibliografía internacional y el Registro Nacional de Diálisis y Trasplante revelan los mejores resultados del trasplante renal en comparación con la diálisis. La supervivencia de los pacientes es significativamente mejor en el grupo de pacientes trasplantados.(Fig 17)

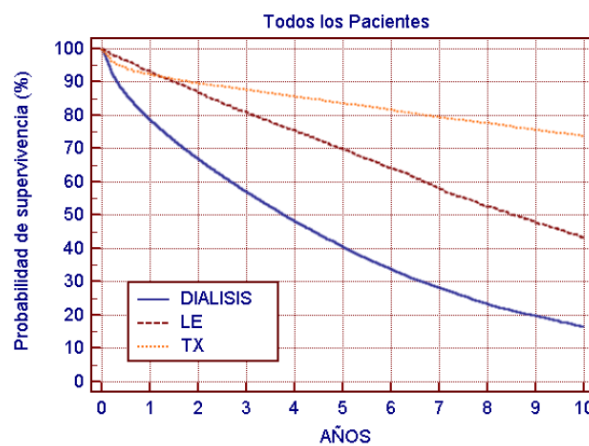


Fig 17: Supervivencia de pacientes en tratamiento de hemodiálisis vs trasplante- SINTRA - 2018

El impacto en la salud y la estructura sanitaria obliga a las autoridades a acelerar progresos destinados a alcanzar eficiencia y efectividad en el cuidado de la ER-, el trasplante constituye la opción más adecuada en la etapa terminal de la enfermedad y, reúne las condiciones definidas en las metas de la Cobertura Universal de Salud (13)

La Cobertura Universal de Salud y el Trasplante



El acceso universal a la salud incluye

- 1- equidad en el acceso
- 2- reducir costos en la asistencia de la salud
- 3- mejorar la calidad de vida

El trasplante de órganos es una práctica médica de alta complejidad, como se ha señalado, es fundamental velar por los principios de equidad, accesibilidad, seguridad y calidad a lo largo de todo el proceso. Estos valores adquieren una relevancia mayor en esta disciplina, pues independientemente del desarrollo tecnológico alcanzado por la comunidad médica, es fundamental contar con el órgano y/o tejido para proceder al trasplante, un bien escaso y necesario. Enmarcados en estos valores, las autoridades de salud deben garantizar una cobertura universal de trasplante, hacer posible el acceso universal y no dejar a nadie fuera de las posibilidades de recibir el tratamiento adecuado y oportuno.

1- Equidad en el acceso: Es importante garantizar servicios de trasplante integrados al **sistema público de salud** para garantizar el acceso equitativo, junto con las **políticas de asignación** que tienden a disminuir disparidades para asegurar que el trasplante sea alcanzado por todos los pacientes que lo necesitan independientemente de su condición socio-económica

2-Disminución de los costos. mientras que el trasplante puede demostrar costos iniciales más elevados, se registra un descenso importantes a largo plazo, especialmente a partir del segundo año de tratamiento. Asimismo, al reemplazar tratamientos sustitutos más caros (diálisis. dispositivos técnicos transitorios) reduce la carga financiera de los pacientes en el sistema de salud.

3-Mejora la calidad de vida. El trasplante no sólo prolonga sino mejora la calidad de vida. Además el paciente trasplantado logra recuperación y contribuir activamente a la sociedad y producir económicamente, lo que disminuye el costo global al sistema de salud.

4-Gratuidad y solidaridad: el trasplante está basado en la gratuidad y es un acto libre y solidario que no recibe ningún pago en contraprestación ni, tampoco su familia. Promueve y alienta a compartir la responsabilidad con el cuidado de la salud totalmente alineado con los principios de CUS

3 SEGUNDA PARTE

3,1- Hacia un nuevo paradigma en la donación de órganos La “AUTOSUFICIENCIA”

El avance científico ha permitido que el trasplante de órganos se constituya en un tratamiento terapéutico habitual en la clínica, con eficacia comprobada en términos de salvar vidas y/o mejorar la calidad de la de los pacientes ingresados en una lista de espera a causa de una enfermedad crónica terminal que afecta algunos de sus órganos vitales.

El gran desarrollo en el área de la inmunología y los avances significativos en las propuestas terapéuticas han permitido aumentar la supervivencia del injerto y del paciente trasplantado, como también expandir los criterios de indicación médica para trasplante; lo cual ha generado una demanda cada vez mayor de órganos, aumentando progresivamente la brecha entre oferta y la necesidad de los mismos para trasplante.

Esta situación, ha alertado a la comunidad científica mundial, representada por la Sociedad Internacional de Trasplante (TTS), junto con los organismos internacionales: Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), para trabajar conjuntamente en la búsqueda de estrategias que puedan dar respuesta a este problema sanitario, con su particular dimensión bioética.

En un contexto con desigualdades socioculturales, especialmente observadas en los países en vías de desarrollo con grupos vulnerables de ciudadanos; los derechos humanos personalísimos, como el respecto a la dignidad humana y autonomía; la accesibilidad y equidad al trasplante y la transparencia en la gestión de asignación de órganos, se ponen potencialmente en riesgo justamente para los ciudadanos más vulnerables, tanto en lo que respecta a la condición como donante y como receptor de un trasplante.

Si bien el problema de la escasez de órganos es multicausal, el esfuerzo por aumentar el número de donantes constituye una estrategia necesaria para garantizar la equidad. En este sentido, la OMS en la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, en conjunto con la TTS y el Consejo Europeo de Trasplante definió los principios rectores del trasplante y la estrategia para su implementación a través de la Resolución WHS 23-22 / 2010, donde insta a los Estados a: (14)

- 1) Promover la AUTOSUFICIENCIA,
- 2) Desarrollar un MARCO LEGAL y ORGANIZATIVO y
- 3) Generar una SUPERVISIÓN REGULATORIA de la actividad de donación y trasplante.(2)(4)



Fig 18 Estrategias de la OMS en la implementación de la Res WHA 8322


Desde esta visión integral, los retos de la donación y trasplante, exigen la búsqueda de soluciones globales que incluye estrategias para aumentar la **accesibilidad y disponibilidad** de órganos para trasplante, mejorar la **calidad y seguridad** en la práctica de donación y trasplante y hacer los sistemas de salud **más efectivos** para el trasplante.

La puesta en marcha de la estrategia “Autosuficiencia” promueve esencialmente valores comunitarios como solidaridad y reciprocidad (9) (10) , por lo cual los programas de **educación comunitaria** resultan imprescindibles. Interpela a los gobiernos para definir un **programa nacional** integral con compromiso de las autoridades sanitarias , enmarcado en una **legislación nacional** y un **programa de donación de órganos fallecidos integrado al sistema nacional de salud**. Aplicar un modelo eficiente en red tendiente a promover la cooperación activa del personal de salud debidamente capacitado : **"coordinadores de donantes de trasplantes"**, con procedimientos debidamente sistematizados con **sustento financiero**.(15)

El principio de “autosuficiencia”, significa que la capacidad generadora de órganos y tejidos de cada país , debe satisfacer la demanda de su lista de espera. En un cálculo presentado por Martí Manyalich, se infiere el número de donantes al que se debería llegar, en función del número de muertes por millón de habitantes por año., Índice de Autosuficiencia: 0,5% donantes/muertes/por año. Como se observa en la Tabla 18 , el Índice de Donación Cadavérica 2015, en la cual puede observarse la diferencia entre los países, siendo España el mejor posicionado, (0,470), seguido por países de mejor índice de desarrollo humano. y Argentina: (0,15) (16)

AUTOSUFICIENCIA 0.5% donantes/muertes/año

Índice de donación cadavérica 2015



Country	Num of deaths / Year	Deceased Donors per Year	% Donors/death /year	Country	Num of deaths / Year	Deceased Donors per Year	% Donors/death /year
India	9,087,133	570	0.006	Iran	469,854	808	0.172
Japan	1,186,908	91	0.008	Israel	43,578	77	0.177
Russia	1,887,668	434	0.023	Slovakia	51,528	94	0.182
China	10,086,355	2,766	0.027	Sweden	91,610	169	0.184
Bulgaria	109,880	44	0.040	Netherlands	140,573	265	0.189
Romania	251,871	113	0.045	UK	595,051	1,311	0.220
Cyprus	5,334	3	0.056	Switzerland	64,638	143	0.221
Saudi Arabia	107,237	89	0.083	Brazil	1,280,344	2,852	0.223
Hong Kong	49,291	42	0.085	Italy	602,970	1,369	0.227
Germany	913,644	877	0.096	Finland	53,395	127	0.238
Turkey	459,000	471	0.103	Slovenia	22,838	55	0.241
Latvia	28,292	37	0.131	Ireland	29,576	81	0.274
Poland	376,195	526	0.140	Australia	157,435	435	0.276
Uruguay	31,913	45	0.141	Portugal	114,387	319	0.279
Hungary	126,012	178	0.141	Norway	41,048	117	0.285
South Korea	328,265	501	0.153	Croatia	54,221	169	0.312
Argentina *	329,150	515	0.156	Belgium	104,978	365	0.348
Denmark	54,366	87	0.160	USA	2,591,700	9,079	0.350
Belarus	119,650	191	0.160	Spain *	429,641	2018	0.470

Tabla 18 : Índice de donación cadavérica (2015) M Manyalich

3.2- Organización de la actividad de donación-trasplante en Argentina

Argentina se caracteriza por haber iniciado la actividad de trasplante en forma casi simultánea con el resto del mundo, regulado desde su comienzo por un marco legal. Ley 1951 Banco Nacional de Córneas y vasos En 1977 la Ley 21541 regula la actividad de trasplante a través del organismo CUCAI , hoy INCUCAI.

La misma ley de trasplante define la organización federal del proceso de donación y trasplante con la existencia de un organismo nacional autónomo dependiendo de Ministerio de Salud y los organismos provinciales.(Fig 19), con tres niveles de gestión: nacional, provincial y local- institucional (Fig 20) (17)

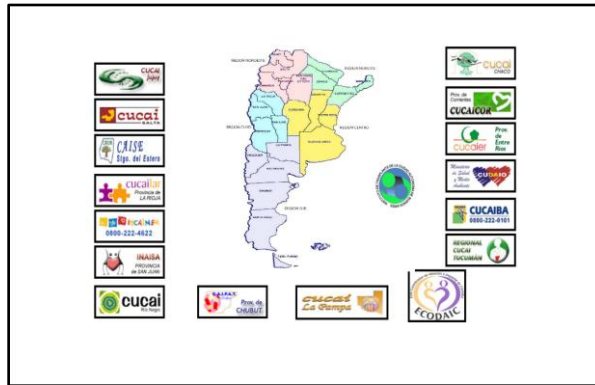


Fig 19 Organismos provinciales de procuración



Figura 20 : Organización de la donación y trasplante

En nuestro país existe un marco regulatorio desde el comienzo de la actividad existió un organismo nacional de regulación: INCUCAI, el modelo organizacional de procuración fue extra-hospitalario desde el comienzo. Las evidencias internacionales, teniendo como ejemplo el programa de donación de órganos exitosos de España, se inició un modelo mixto, organizando Unidades de Procuración Intrahospitalarias con profesionales referentes: Coordinadores Hospitalarios designados en diferentes hospitales. Este cambio de logística impactó positivamente en el número de donantes obtenidos, sin embargo, no alcanzó para mantener un aumento sostenido en la donación. (18)

La incapacidad para suplir la creciente demanda de órganos, responde al desequilibrio entre el vertiginoso desarrollo científico y biotecnológico acompañado de la super formación del recurso humano en el área del trasplante versus la limitada gestión sanitaria y escasa capacitación del recurso humano de las áreas de terapia intensiva destinado a la primera fase del ciclo vital: la procuración.

El proceso de donación-trasplante abarca integralmente diversos aspectos, necesarios para alcanzar una organización de donación y trasplante efectiva, como son: 1) Organización

nacional dependiente del Ministerio de Salud para control y regulación de la actividad , 2) Marco legal, 3) Protocolos y normativas referentes a los procesos de inscripción pacientes en lista de espera, distribución y asignación de órganos 4) Estructuras intrahospitalarias destinadas a la gestión de la donación 5) Profesionales de salud entrenados para el proceso de procuración, 6) Educación y concientización de la sociedad, 7) Programas de calidad a lo largo de todo el proceso y 8) Centros de trasplante acreditados; se puede afirmar que nuestro país ha consolidado muchos de estos aspectos, manteniendo desafío en los referentes a l proceso de donación

Argentina presenta un marco legal sólido que define la organización nacional de la procuración y trasplante, adecuados protocolos y registros de pacientes en lista de espera, donación y trasplante garantizando transparencia en el sistema distributivo, entrenamiento y capacitación del equipo de profesionales dedicados a trasplante con centros médicos de calidad. Se han efectuado campañas de difusión sobre donación con creciente concientización de la comunidad sobre la donación. El desafío continúa siendo la optimización de la donación.

3.3 El lugar del Trasplante en la Agenda OMS 2030: Objetivos Sostenibles



El análisis del trasplante en el marco del desarrollo sostenible nos enfrenta al desafío de garantizar **equidad en el acceso** a terapias de alta complejidad en el contexto de las diferencias que presentan los países con ingreso económico dispar.

Essve MB y col en el informe del Banco Mundial (2018)define la tragedia de las enfermedades crónicas” *casi 188 millones de personas experimentan un gasto catastrófico anual en salud, como resultado de enfermedad renal en países de mediano y bajo ingreso*”



En Argentina, la población con ERCT bajo tratamiento dialítico alcanza 29978 pacientes, el 22% se encuentran inscriptos en Lista de Espera, sólo el 28% de ellos (1374 pacientes) reciben un trasplante.

Es reconocido que el trasplante constituye la mejor terapia sustitutiva renal en términos de costo/eficiencia y calidad de vida.

El desafío de las autoridades sanitarias es lograr una visión integral del tratamiento de la enfermedades crónicas generando políticas de prevención para disminuir el número de pacientes con ERCT y/o enlentecer la progresión de los estadios de la enfermedad y promover la donación de órganos para ofrecer una **disponibilidad mayor de órganos que permita aumentar la tasa de trasplante.**

El trasplante de órganos ofrece una mejor calidad de vida y logra una mayor reinserción social y cultural transformándose en un sujeto activo por eso los esfuerzos del Estado deben dirigirse a fomentar programas de donación y trasplante en el marco de los principios de CUS..

4 EDUCACIÓN DE CALIDAD



La educación de calidad es clave para alcanzar los ODS, constituye el instrumento más importante para romper el ciclo de la pobreza.

El trasplante de órganos es una práctica médica basada en la **solidaridad** y se constituye en ejemplo para la sociedad que respeta derechos y es responsable .

Por un lado se requiere **educación y concientización de la comunidad** sobre la importancia de la donación que permite aumentar la disponibilidad de órganos para disminuir la brecha entre la oferta y demanda.

Asimismo, el **cuidado responsable de la salud individual** requiere estrategias de salud pública que eduquen sobre cuidado y prevención para adoptar un estilo de vida saludable con el fin de evitar o disminuir la progresión de la enfermedad crónica a las fases terminales

9 INDUSTRIA, INNOVACIÓN E INFRAESTRUCTURAS



La innovación sostenible resulta necesaria en el trasplante. La investigación en esta disciplina es imprescindible para ofrecer nuevas estrategias que tiendan a aumentar la oferta de órganos y tejidos .

Las autoridades de salud deben apoyar en forma responsable los esfuerzos para desarrollar nuevas prácticas clínicas que incluyen la aplicación de sustancias de origen humano, xenotrasplante y terapia celular. Es importante exigir calidad, eficacia y seguridad en estas terapias incorporadas a la clínica. Todos estos avances permitirán aumentar la oferta de órganos y/o tejidos para los pacientes en LE; sin embargo es necesario supervisar la conducta ética en la investigación y generar las regulaciones necesarias para garantizar que se cumplan los principios rectores de la donación y trasplante evitando la “ comercialización de estos productos que pondría en riesgo la **accesibilidad y equidad** al tratamiento.

10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES



Uno de los desafíos en el trasplante ha sido muy bien señalado por la OMS, **disminuir las desigualdades en el acceso al trasplante**. El Observatorio Global de Donación y Trasplante (GODT) ha demostrado que el 62% de los trasplantes se realizan en los países con ingresos elevados, el 28% en los de ingresos medios y sólo el 1 % en los que tienen bajos ingresos, Esta disparidad en el acceso genera uno de principales riesgos como es el **tráfico de órganos y/o turismo de trasplante**. El GODT ha revelado que al menos 600 pacientes han viajado desde 31 países para recibir un trasplante durante el 2022. y más de 2600 pacientes no-residentes de 22 países han reportado la realización de trasplantes. Los organismos internacionales instan a las autoridades de salud a velar por el respeto a los principios bioéticos que rigen la actividad del trasplante y promover políticas sanitarias que tiendan a la AUTOSUFICIENCIA en trasplante.

16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS



La **justicia distributiva** es un valor fundamental en el proceso de donación y trasplante. Los órganos y tejidos constituyen bienes escasos y resulta fundamental la existencia de instituciones públicas de salud destinadas a definir el control regulatorio sobre el proceso de donación y trasplante. Las normas regulatorias deben garantizar el cumplimiento de los principios de **justicia y equidad** combatiendo toda acción que viole los derechos humanos como el “tráfico de órganos y/o turismo del trasplante.”

La principal estrategia para disminuir este riesgo, es aumentar la disponibilidad de órganos y tejidos, acompañado de políticas de asignación de órganos justas bajo revisión periódica, **transparencia** a lo largo del proceso de donación y trasplante y educación y comunicación constante para incluir a la sociedad en la toma de decisiones responsables sobre el cuidado de la salud individual y comunitaria.

17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS



El desarrollo científico es la base del progreso en la salud y en especial en las prácticas de alta complejidad como es el trasplante. Sin embargo, una particularidad especial del trasplante es que necesita de la **solidaridad** de las personas para que alcance a “todos” en forma equitativa. Resulta necesario fortalecer los vínculos y alianzas entre las autoridades sanitarias nacionales y regionales junto a las asociaciones científicas. Instituciones de educación, organismos encargados de hacer cumplir la ley, instituciones académicas y de investigación y organizaciones de la sociedad civil; para avanzar en un **programa sostenible y transparente** de trasplante.

Organizaciones internacionales, como OMS, la Unión Europea, el Consejo de Europa y las Sociedades científicas de trasplante de cada país participan brindando orientación y apoyo a los Estados en la adopción de medidas efectivas para **implementar recomendaciones de buenas prácticas y garantizar que los avances en este campo no dejen a nadie atrás**.

3.4- Desafíos para el cambio

El sistema de trasplante en Argentina ha alcanzado importantes logros, especialmente se destaca el marco legal que acompañó su desarrollo desde el comienzo en 1977 garantizando el cumplimiento de los principios éticos que acompañan esta práctica médica. La formación académica de excelencia de los profesionales ha permitido el desarrollo de programas de trasplante de prestigio internacional.

Aún existen desafíos para mejorar la donación y el trasplante, en búsqueda del nuevo paradigma "la autosuficiencia" ¿Cuáles son los cambios necesarios?, teniendo en cuenta la dimensión científica y profundamente humana que caracteriza el trasplante

En 1978, la "Declaración de Alma Ata" marcó un nuevo paradigma en la atención de la salud. Tuvo el valor de reconocer **las desigualdades existentes** y acordó que todas las personas tienen derecho y el deber de participar en la planificación e implementación de la atención primaria en salud y se definió como meta: "Salud para Todos en el Año 2000".

Inspirados en sus objetivos: **equidad** en el acceso y **eficacia** en la prestación de salud; se puede asimilar la propuesta: "**TRASPLANTE PARA TODOS**", que sólo es posible en un contexto de **transparencia** y **justicia** que garantiza la **ÉTICA** y favorece la **SOLIDARIDAD** de la sociedad (Fig 20)

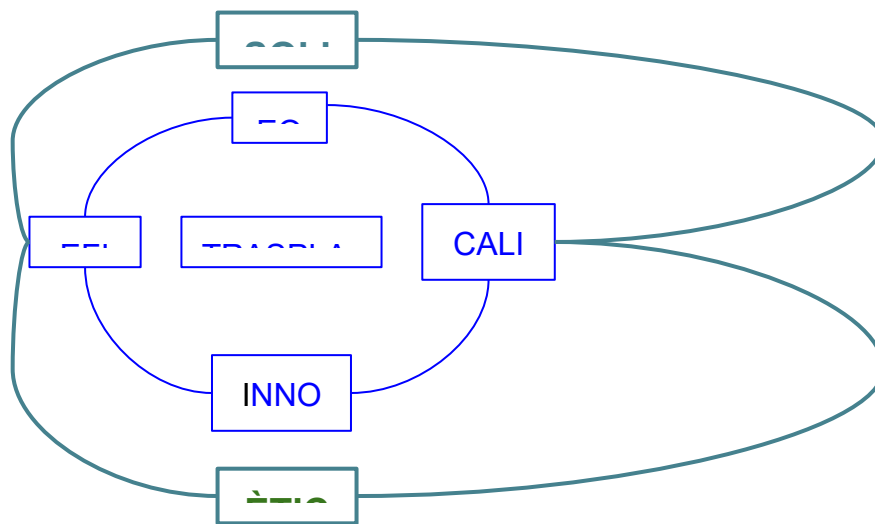


Fig 20. Trasplante para todos= Salud para Todos (Declaración de Alma Ata , Atención Primaria de salud)

Las autoridades de salud tienen la responsabilidad de avanzar en la búsqueda de soluciones integrales que incluyan la donación y el trasplante en el sistema sanitario.

Para esto será necesario revisar la problemática del cuidado de la salud renal y su impacto en el sistema sanitario, incluir el proceso de donación y trasplante como una prioridad en salud, optimizar el proceso de acceso a lista de espera, avanzar en nuevas estrategias que permitan aumentar la disponibilidad de órganos y tejidos, evaluar el rendimiento de cada centro, resguardar los principios éticos de las acciones vinculadas a la donación y trasplante, y la atención los adelantos científicos enmarcados en el trasplante de órganos que demandan disposiciones preventivas ante formas alternativas para sustitución de órganos y tejidos.

Los ejes sobre la construcción de una actividad innovadora son cuatro:

- Avanzar sobre la **SUFICIENCIA de trasplante**
- Fomentar la **CALIDAD y SEGURIDAD** en el proceso de donación y trasplante
- Promover la **EFICIENCIA** en la gestión de trasplante
- Apoyar la **INNOVACIÓN RESPONSABLE**

1. Avanzar hacia la SUFICIENCIA en trasplante

- Desarrollar y ampliar la donación de fallecidos hasta su máximo potencial terapéutico, incluida la donación después de la determinación tanto neurológica como circulatoria de la muerte.
- Incorporar el proceso de donación de órganos y tejidos en el Cuidado al Final de la Vida, concientizando sobre un concepto unificado de muerte.
- Apoyar el desarrollo de los programas de Donación Fallecido a través de la optimización de estrategias de perfusión de órganos
- Desarrollar y optimizar el Programa de Donación de Córneas
- Propiciar Programas de Capacitación Continua dirigidos a los profesionales de salud para disminuir barreras intrasistema sanitario basadas en desconocimiento integral del proceso.
- Desarrollar Programas de Comunicación de malas noticias en los equipos de profesionales de las áreas críticas.
- Promover Programas de educación integral sobre donación y trasplante para concientizar sobre la importancia del cuidado de la salud, y fomentar el principio de solidaridad como eje de mejora en la disponibilidad de órganos y tejidos
- Organizar Unidades de Cuidado de Donantes en las instituciones de salud.

2- Fomentar la CALIDAD y SEGURIDAD en el proceso de donación y trasplante

- Implementar estrategias sanitarias preventivas para reducir la carga de enfermedades que generan la necesidad de trasplantes.
- Integrar la donación y el trasplante de órganos y tejidos en el sistema de salud, de acuerdo a la realidad local de cada provincia para atender las necesidades de salud. Identificar y aliviar las desigualdades en el acceso a la lista de espera y a la asignación del trasplante
- Desarrollar programas de control para disminuir los tiempos necesarios para la inscripción en lista de espera.
- Controlar en forma continua los resultados de trasplante para alcanzar los mejores protocolos de asignación de órganos y tejidos

- Fortalecer el sistema de biovigilancia y garantizar la trazabilidad de órganos, tejidos y células desde los donantes hasta los receptores y viceversa; en búsqueda de garantizar transparencia en el sistema de trasplante
- Garantizar una evaluación psicosocial adecuada de todos los posibles donantes vivos y potenciales receptores de trasplante.
- Desarrollar programas de Seguimiento del donante vivo relacionado.

3-Promover la EFICIENCIA en la gestión sanitaria del trasplante de órganos y tejidos

- Avanzar sobre una mayor descentralización operativa y financiera en el proceso de donación de órganos y tejidos en el marco del control responsable de las autoridades sanitarias a nivel nacional y regional
- Fortalecer la construcción del Registro Nacional de Trasplante con la incorporación de datos útiles para la toma de decisiones y aumentar la transparencia mejorando la accesibilidad integral a los datos por parte de los profesionales, público y pacientes
- Apoyar el intercambio de datos, incluso por parte de las autoridades sanitarias con los organismos y registros internacionales pertinentes, teniendo debidamente en cuenta la protección de la privacidad de los pacientes y los donantes.
- Sustener la cooperación nacional e internacional en la lucha contra los delitos relacionados con los trasplantes.
- Promover la cooperación de las autoridades sanitarias con instituciones de educación, organizaciones científicas, ámbitos académicos y organismos no gubernamentales para aumentar la transparencia, y optimizar las normas de supervisión de las prácticas de donación, trasplante y procesamiento de tejidos.
- Priorizar la terapia de trasplante, como la modalidad de tratamiento más adecuada para los pacientes con falla orgánica terminal

4- Apoyar la innovación responsable en trasplante

- Promover la organización de encuentros multidisciplinarios con participación de diferentes áreas sanitarias vinculadas al trasplante para garantizar el desarrollo de prácticas innovadoras en un marco ético, que garantice calidad, sustentabilidad y seguridad antes de su aplicación clínica.
- Reforzar la capacidad de los sistemas de donación y trasplante para supervisar la **conducta ética** y la aplicación clínica de la investigación.
- Exigir la demostración de la calidad, seguridad y eficacia de las terapias basadas en SoHO antes de permitir su incorporación a los sistemas de atención sanitaria.
- Garantizar transparencia en los costos, precios y ganancias de todas las terapias basadas en SoHO, y hacer que dichas terapias sean asequibles para los pacientes; proporcionales y coherentes con la naturaleza altruista de la donación; respetando el principio de neutralidad financiera.
- Favorecer la incorporación de nuevas tecnologías para optimizar los resultados en donación y trasplante.

Consideración final

La actividad de trasplante demuestra un merecido liderazgo de Argentina en la región de Latinoamérica, a lo largo de estos años se han alcanzado buenos resultados, pero la situación actual revela la necesidad de implementar modificaciones que alcancen las metas y objetivos recomendados por los organismos internacionales con el fin de disminuir desigualdades y mejorar la accesibilidad al trasplante.

Las autoridades de salud deberán enfocar la actividad de donación y trasplante en forma integral, con especial atención en las necesidades de los pacientes.

En este contexto, se describen algunas estrategias necesarias para el cambio de paradigma del trasplante en el país: 1- Iniciar el **Programa de Garantía de Accesibilidad al Trasplante** optimizando la gestión de ingreso en lista de espera, 2- Articulación en **Red y Descentralización de la actividad de procuración** invirtiendo el protagonismo de la procuración hacia las Unidades Críticas de las instituciones de salud, manteniendo los organismos de procuración para la función de control de la distribución y asignación de órganos, 3- Organizar el **Programa de Control de Calidad y Seguridad de Trasplante** con revisión de los estándares de calidad y seguimiento continuo para la acreditación de los centros de trasplante, 4- Generar el **Programa de Educación sobre donación y trasplante** dirigido a profesionales y la comunidad y 5- Organizar **Comisiones de Nuevas Tecnologías en Trasplante** como ámbitos de análisis y normatización interdisciplinarios para atender la nuevas tecnologías en trasplante.

BIBLIOGRAFÍA

1- Cumbre de Trasplante en Santander: "Towards global convergence in transplantation. Sufficiency, transparency and oversight" 9-10 nov. 2023.

- 2- Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030 OPS/OMS (UN) A/ Res/70L1
- 3- GODT Global Observatory Donation Transplantation
<http://www.transplant-observatory.org/>. Consultada el 08-03-2024
- 4- DECLARACIÓN DE ESTAMBUL SOBRE EL TRÁFICO DE ÓRGANOS Y EL TURISMO DE TRASPLANTE (Edición 2018)
https://www.declarationofistanbul.org/images/documents/doi_2018_Spanish.pdf.
- 5- Documento de Aguascalientes. Ethical challenges in transplant practice in Latin America: the Aguascalientes. Alberu J y col Nefrología. 2011;31(3):275-85.
https://www.declarationofistanbul.org/images/documents/doi_2018_Spanish.pdf.
- 6- INCUCAI MEMORIA 2022
<https://www.argentina.gob.ar/salud/incuca> consultado 21-02 .24
- 7- The current and future landscape of dialysis . J. Himmelfarb . Nature Reviews nephrology 2020
- 8- Valerie Luyck, MBBch, MSc., Phd Erlenbach, Zurich, Suiza
<https://ch.linkedin.com/in/valerie-luyckx-mbbch-msc-phd-501b6b65>Ministerio de Salud.
- 9- Segunda Encuesta de Nutrición y Salud. Segundo Informe de Indicadores Priorizados - sept 2019 Ministerio de Salud
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/segundo-informe-de-indicadores-priorizados-sepy> 2019
Consultado 2-03-24
- 10- Registro Argentino de Diálisis Crónica - Ministerio de salud.
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/registro-argentino-dialisis-2018_0.pdf.
consultado 24-02-24
- 11- Evaluación económica comparativa sobre terapias de reemplazo renal en Argentina, Costa Rica y Uruguay. Torales S, Berardo J, Hasdeu S, Esquivel MP, Rosales A, Azofeifa C. et al. Rev Panam Salud Publica. 2021;45: e119.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.119> consultado 22-03- 24
- 12- Epidemiología de la ERC Fundamentos para definirla como problema de salud pública. Augusto Vallejos ; MD, Coordinador del programa de Enfermedad Crónica- Ministerio de Salud
- 13- Cobertura universal de Salud- Revista Argentina de salud Pública. JD Lemus
<https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/182>,
- 14- 63° Asamblea Mundial de Salud- Principios rectores sobre trasplante de órganos humanos. Ginebra 21-25 mayo 2010-
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/A63_REC1-sp,
Consultada 09/03/2024
- 15- Orientación de las unidades de cuidado intensivo hacia la autosuficiencia en la donación de

órganos para trasplante. Acta Colomb Cuid Intensivo. Camargo Rubio RD. 2022;22:191-9

16- Manyalich M. Ub lidera un proyecto europeo para impulsar la donación de órganos.

Universitat de Barcelona

https://www.ub.edu/web/ub/es/menu_eines/noticies/2017/09/019.html.

Consultado 12/03/24

17- Ley de trasplante de órganos tejidos y células Ley 27447. jul 26-2018

<https://www.argentina.gob.ar>.

18- Programa Nacional de Procuración de Órganos y Tejidos - Ministerio de Salud - INCUCAI

[https://www.argentina.gob.ar/comunidad hospitalaria](https://www.argentina.gob.ar/comunidad_hospitalaria).