

# OBJETIVO GLOBAL: UN MILLÓN DE TRASPLANTES ANUALES

La Universidad ISALUD y el Incucaí organizaron la Jornada Internacional Nuevos horizontes en Donación-Trasplante, donde se destacaron los avances de los últimos y se marcaron también nuevas metas; exposición del director del Programa de Trasplantes de la OMS, José Ramón Núñez Peña

“Espero que con el tiempo seamos cada vez más los que entendamos que con muy poco, podemos estar salvando una vida”, dice Daniel H., desde su lugar de donante. Mientras que Mirtha V., en calidad de receptora, agradece que le debe su vida “a esa persona que desinteresadamente entró a un hospital a donar una porción de su médula a alguien que estaba en otro hemisferio y ni si quiera conocía”.

Son diferentes historias que sucedieron aquí, pero podrían haber acontecido en cualquier país del mundo. Lo importante, como queda expresado en esas frases, es la toma de conciencia de la donación y el trasplante para recuperar la salud. De eso se trató la jornada sobre *Nuevos Horizontes en Donación y Trasplante* que la Universidad ISALUD y el Incucaí organizaron para analizar los avances y las limitaciones que aún persisten en los distintos sistemas de la región y en el mundo.

Luego de la bienvenida brindada por la anfitriona y secretaria de Extensión y Vinculación Tecnológica de ISALUD, Sonia Tarragona,



*Sonia Tarragona, secretaria de Extensión y Vinculación Tecnológica de ISALUD, y Carlos Soratti, presidente del Incucaí y el vicepresidente de la Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante*

la apertura del encuentro estuvo a cargo del presidente del Incucaí y el vicepresidente de la Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, Carlos Soratti, quien destacó las responsabilidades que tienen los funcionarios públicos de encontrar la manera de seguir avanzando en el desafío de acercar el trasplante a quienes más lo necesitan. Y en este sentido, hizo hincapié en fortalecer y valorar la cooperación regional.

Dándole así el marco ideal al cierre

del tramo presencial del Diplomado en Gestión de Procuración y Trasplante que desde la Universidad ISALUD se viene realizando con el objetivo de hacer un aporte a la formación de recursos humanos especializados. La presentación magistral de apertura estuvo a cargo del director del Programa de Trasplantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), José Ramón Núñez Peña, quien disertó sobre el Observatorio Global de Trasplantes y destacó la relevancia que

América latina le ha dado al tema, aportando todos sus datos.

Sobre la región, Núñez Peña señaló que “en la última década creció un 56% la cantidad de donantes, siendo la que mayor aumento tuvo en el mundo. También resaltó el gran crecimiento de Argentina, que fue de un 158% en el mismo período”. Como ejes para enfrentar la escasez de órganos y prevenir el turismo de trasplante, consideró esencial el trabajo conjunto, la optimización de donantes fallecidos, la participación de la sociedad y, fundamentalmente, el compromiso de las autoridades sanitarias. Y sumó a ello, la información como herramienta clave para saber qué tipo de legislación existe y cuál es su marco legal, que contemple, proteja o regule las actividades de los trasplantes en el mundo.

En cifras globales, el año pasado se produjeron según el Registro Mundial de Trasplantes cerca de 120.000 trasplantes de órganos sólidos. ¿Es mucho o es poco? Casi un 3% más que en 2013, pero según las estimaciones eso se corresponde con el 10% de las demandas globales y para cubrir las necesidades de trasplante en el mundo se debería estar hablando de un millón de trasplantes anuales. De la Unión Europea, el año pasado se hicieron 32.000 trasplantes de los cuales, 19.000 fueron de riñón con un 21% de donante vivo. Y en Latinoamérica, se hicieron 15.000 trasplantes, 11.000 fueron de riñón -34% de donantes vivos-.

En relación a la Argentina, el director del Programa de Trasplantes de la OMS, señaló que “está ubicada en el lugar que a mi juicio deberíamos tender, hacia el donante cadavérico”, aclarando además que no es válido el argumento de países ricos y países pobres para sostener un buen programa de donación y trasplante: “Hay países que están muy bien, con altos niveles de educación, salud y econo-

## El tráfico de órganos

Por José Ramón Núñez Peña\*



El principal causante del tráfico de órganos es la escasez. Pero no es solo el tráfico, el turismo de trasplante no es una leyenda urbana, pacientes con potencial económico se van a otro país a obtener un órgano, con todos los requisitos y garantías, e Internet es una potente herramienta de búsqueda. Desde 2007 veníamos estudiando esta situación, ilegal, y pudimos ver que se podía comprar un riñón por 75.000 dólares en China o un hígado en Paquistán, se lo podía encontrar por Internet. No es un problema mayoritario, pero existe, y de esos 118.000 trasplantes registrados entre un 6 y un 10

por ciento corresponden a actividades no éticamente aceptables, lo cual significan 10.000 trasplantes al año.

Este tipo de situaciones tiene consecuencias, hace que la gente pierda confianza y sospeche que el trasplante no es algo ético. Tenemos que luchar contra eso y transferir confianza en la gente que es la que decide en un acto generoso donar su órgano, en beneficios de otros. Cada año, hay 300.000 pacientes en China que necesitan un trasplante.

Por presiones internacionales, en octubre de 2014, en el Asamblea Anual el Parlamento Chino, donde se juntan 7000 representantes populares, se aprobó una nueva legislación que prohíbe desde enero de 2015, utilizar órganos procedentes de presos ejecutados; se prohíbe también trasplantar a extranjeros; la distribución de órganos se hace de manera más equitativa y justa, que no dependa de la decisión de una persona sino que ahora las características clínicas de los receptores están incluidos en un sistema informático, y cuando existe un donante sus datos se cruzan informáticamente con los receptores y es el sistema computarizado quien designa el mejor candidato. No existe la designación directa si no que es aleatoria y justa.

\* El autor es director del Programa de Trasplantes de la OMS

mía, como los Estados Unidos, pero su tasa de donación es baja y países más pobres, como Croacia y Malta, con tasas de donación más altas”. E hizo hincapié en las fuertes consecuencias que trae para los distintos sistemas, la falta de transparencia, como lo ocurrido en Alemania sobre los casos de fraudes en los trasplantes de hígado conocidos, que hizo retroceder 25 años atrás su tasa de donantes. Ese crecimiento negativo es lo que está arrastrando a Europa a una situación de no progreso.

“Las personas son igualmente generosas en cualquier parte del mundo, solo hay que acercarse y explicarles

bien las cosas, pero cuando se dan cuenta que los profesionales actúan de manera no transparente y en beneficio propio, pierden la confianza y dejan de donar”, aseguró. En Estados Unidos la tasa es de 25 donantes por millón, permanece muy estancada y con bastante presencia de donante vivo; lo mismo en Canadá, que se mueve entre 15 y 18 donantes por millón desde hace años. Australia tiene 16 donantes por millón; Rusia tres donantes por millón, en el último año, siendo un país inmenso, pero hace tres años no llegaban ni a un donante por millón, están trabajando y es probable que mejoren. En Améri-

ca latina hubo 15.000 trasplantes este año, ocho donantes por millón.

## Panorama regional

Desde la entrada en vigencia en 2014 de la Ley N° 18.968, en Uruguay 1.700.000 personas se convirtieron en potenciales donantes, salvo que estos expresen lo contrario. Y son cada vez menos lo que manifiestan su voluntad negativa a donar sus órganos. En 2012 se hicieron 254 trasplantes; en 2013 fueron 252, y 2014 se convirtió en un año récord, con 277. Y cerca de 500 pacientes están a la espera de un corazón, un riñón, hígado o pulmón. La directora del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Uruguay, Milka Bengochea, aseguró que en materia de trasplante y donación de órganos, su país tiene “buenos indicadores” al momento de compararse con el res-

to de los países de América latina y apuntó a la importancia del trabajo intersectorial para desarrollar y mejorar la actividad de la donación y el trasplante.

Bengochea marcó las ventajas de Uruguay al ser un país unitario, donde lo que se aplica alcanza a todo el territorio, sin jefaturas departamentales que relativicen las políticas, una estructura política centralizada, y con un índice de desigualdad muy bajo. Además, el sistema tiene la particularidad que dispone de un fondo que financia los actos de medicina de alta complejidad, entre ellos trasplantes, desde mucho antes de que funcionara este sistema nacional integrado de salud. Toda la población, no importa donde se atienda si en el sector público o privado, interior o exterior tiene cobertura. “Sí tenemos -advirtió- insuficiente número de

médicos y enfermeras, y otro problema a resolver es que los profesionales de la salud están muy concentrados en la capital departamental, hay una mala distribución de médicos”.

Verónica Natalia Jeréz Caicedo, coordinadora general técnica del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos (Indot), de Ecuador, explicó los avances logrados en su país a partir de la sanción de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante, de Órganos, Tejidos y Células, que considera –al igual que en Uruguay– a todos los mayores de 18 años como donantes a menos que en vida manifiesten su voluntad en contrario. La ley, no sólo regula el trasplante, sino también el tráfico y el turismo de trasplante, crea las listas de espera y regula la donación en vida, otorgándole al Indot la rectoría de esta actividad,

La financiación del trasplante es cubierta por el Estado ecuatoriano, que a través del seguro social del Ministerio de Salud Pública garantiza el acceso, pudiéndolo hacer en un hospital público o privado, o bien para todo aquel que tenga que realizarse un trasplante en el exterior, será cubierto por el Estado. El índice de crecimiento en 2009 fue de 1,2 donantes por millones de habitantes; en el 2013, 4.3 donantes; y en 2014, se estableció en 3.1 donantes por millón de habitantes. Y este año, se espera llegar a la tasa de 2013. Además, se realizó con la colaboración del Ing. Mario Soratti el desarrollo informático nacional de trasplante, que es un sistema similar al argentino. Según cifras del Indot, en 2014 se realizaron 289 trasplantes de órganos, tejidos y células en Ecuador. De ellos, 23 fueron hepáticos con donante cadavérico y dos con donante vivo, y se realizaron 128 trasplantes de córneas y 33 trasplantes de médula ósea.

En Perú, durante 2014 se realizaron 585 trasplantes de órganos y tejidos

## El donante vivo cruzado

Por David Rush\*

El Programa de Donación Renal Cruzada o Apareada de Canadá tiene todos sus pasos estandarizados: todos los centros tienen la misma técnica, se mandan sueros periódicamente a los laboratorios, y deben dar todos los mismos resultados, de lo contrario no se pueden compartir órganos a través de las provincias. También se estandariza la evaluación del donante. Todos los años nos reunimos a discutir los médicos en Canadá cuando hay un paciente que tiene un cálculo o cualquier anomalía del riñón, y establecemos protocolos y pautas para que todo el mundo practique la medicina de la misma manera, porque si vamos todas las provincias van a compartir donantes, debe haber criterios de armonización.

El primer tipo de trasplante apareado, es el intercambio entre dos parejas. Pero lo más frecuente es que tengamos tres parejas, un trasplante múltiple, y el más común es el trasplante altruista, aquella que tiene dos riñones, dona uno a cualquier persona, y una persona en la lista de espera puede recibirlo. Casi el 80% de los trasplantes apareados que hemos hecho en Canadá son con donantes altruistas. El más infrecuente es el trasplante cruzado apareado.

Hemos hecho 21 ciclos en los últimos cinco años. La mayoría de los receptores están entre los 30 y 60 años. El 59% son mujeres. Los donantes arrojan cifras similares, entre 30 y años la mayoría, y los donantes altruistas, que son muchos, entre 30 y 60. Hay filtros, también, donde los donantes eligen. El receptor puede decir yo quiero que mi donante tenga menos de 45 años, o menos de 55 o 65, o sin restricciones, lo elige. Desde que se hace la propuesta hasta el trasplante, hay aproximadamente 120 días, cualquiera sea el tipo -cadena cerrada, dominó o apareado-.

\* El autor profesor de medicina y director del Programa de Trasplante Renal de Adultos, Winnipeg, Manitoba, Canadá



*Mariela Delgado Burga, directora ejecutiva de la Organización Nacional de Donación y Trasplante del Ministerio de Salud de Perú; Verónica Natalia Jeréz Caicedo, coordinadora general técnica del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos (Indot), de Ecuador, y Milka Bengochea, directora del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Uruguay,*

provenientes de donantes cadavéricos; y más de 104.000 personas firmaron el Acta de Consentimiento para la Donación Voluntaria de Órganos y Tejidos, registrándose así como potenciales donantes. La directora ejecutiva de la Organización Nacional de Donación y Trasplante (ONDT) del Ministerio de Salud (Minsa) de Perú, Mariela Delgado Burga, apuntó a las reformas que se han podido hacer con la creación

del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, que permitió la unificación al programa nacional de sangre, más las actividades del Instituto.

Todos los trasplantes están cubiertos por el seguro integral de salud, y con el fondo intangible que permite priorizar aquellas enfermedades de más alto costo. También han firmado un convenio con el Hospital Austral de la Argentina para realizar los tras-

plantes de hígado que no se pueden realizar en el país, en niños menores de dos años. Actualmente más de 800 pacientes se encuentran en lista de espera para un trasplante, estimándose que más 9 mil personas necesitan un trasplante. “Pero nuestra gran debilidad -admitió la directora de la ONDT- es no contar con un registro de donantes adecuado, y en el mes de diciembre el presidente estará entregando el equipamiento del banco de sangre del cordón umbilical, como un proyecto que esperamos pueda iniciarse en 2016”. 