

## Donación y trasplante de órganos en Chile

### *Organ Transplantation in Chile*

Señor Editor,

El trasplante de órganos sólidos es una herramienta terapéutica consolidada, que entrega demostrados beneficios en supervivencia y costo-efectividad para los pacientes<sup>1</sup>, siendo en occidente los donantes cadavéricos en muerte cerebral la principal fuente de injertos<sup>2</sup>.

Un fenómeno presente en todo el mundo es la brecha entre la necesidad de órganos y su real disponibilidad, incluso en aquellos sistemas de procuramiento más exitosos en la detección de donantes<sup>2</sup>. Así, actividad de *procuramiento* (obtención) de órganos requiere de equipos multidisciplinarios con habilidades específicas y se concibe como una labor separada de la de los equipos que participan de la atención de los pacientes en lista de espera de un trasplante. El equipo de procuramiento resuelve problemas relacionados con la detección, selección y sostén del potencial donante, así como facilitar la decisión de donar de manera informada y libre de presiones.

En países desarrollados las tasas de donación oscilan entre los 20 y 30 donantes por millón de habitantes y las tasas de negativa familiar son de alrededor de 20%<sup>2,3</sup>. No obstante, las diferencias propias entre países hacen que las comparaciones no sean del todo justas si consideran los recursos de cada uno de ellos. Un referente cercano a Chile es Uruguay, donde las tasas de donación alcanzan los 18 donantes por millón de habitantes, con una negativa familiar de 2% en el año 2016<sup>4</sup>. En Chile nos encontramos en una situación alarmantemente opuesta. Es así que durante los últimos 10 años, nuestras tasas de donación han oscilado en torno a los 7 donantes por millón de habitantes y la negativa familiar es de 51%, sólo superado por Paraguay, donde fue de 60% en el año 2016<sup>2,4</sup>. De esta forma, nos enfrentamos a la paradoja de que si bien en Chile el trasplante de órganos sólidos partió poco después de los pioneros del mundo (el primer trasplante de corazón fue realizado por el doctor Jorge Kaplán a ocho meses del primero en el mundo), permitiendo el desarrollo de recursos técnicos y humanos necesarios para obtener supervivencias de injertos y receptores comparables a las series extranjeras<sup>5,6</sup>, esta actividad se vea muy limitada por la baja disponibilidad de injertos. Lo anterior se traduce en una elevada tasa de salida de la lista de espera por fallecimiento o agravamiento de las condiciones del paciente. Así, en el año 2016 la mortalidad alcanzó a 17% en la lista de espera de trasplante de pulmón, 2% en la de riñón, 14% en la de corazón y un lamentable 32% para los pacientes en la lista de hígado<sup>2</sup>.

La baja tasa de donación puede deberse a múltiples factores. Uno de los principales son los esfuerzos insuficientes y/o no sostenidos por parte del Estado en relación a la actividad del procuramiento de órganos y la ausencia de una política intersectorial, que consiga modificar la “cultura de la desconfianza” imperante. En relación a la elevada tasa de negativa familiar, factores como la desinformación, la percepción de inequidad del sistema de salud, la no comprensión del concepto de muerte y/o desconfianza en el diagnóstico aparecen vinculados. No obstante, estos factores pueden ser eficazmente modificados.

En 2010 se creó la Coordinadora Nacional de Trasplantes, entidad estatal, dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud de Chile, encargada de implementar la política nacional de donación y trasplantes. Esta unidad pretendió poner en marcha alrededor de 80 Unidades de procuramiento conectadas a través de un sistema informático en red. No obstante, su funcionamiento debe perfeccionarse haciendo uso adecuado de los recursos disponibles en todos los niveles necesarios (funcionamiento integrado entre las direcciones de los hospitales, servicios de urgencia, unidades de cuidados intensivos, personal de salud, equipos de procuramiento, etc). Esto demanda la generación de una política robusta y eficaz que permita minimizar las deficiencias actuales, conocer el funcionamiento de unidades de procuramiento, y colocar los incentivos correctos para que los hospitales detecten donantes.

Por lo anterior parece lógico que dada la existencia de programas de trasplante cuyos resultados se asemejan a los estándares internacionales, se amplíe su disponibilidad intentado mejorar aquellos factores limitantes, siendo el más importante la baja disponibilidad de donantes efectivos.

Hemos llegado al convencimiento de que existen en nuestro país, oportunidades y espacios de gestión, para mejorar la disponibilidad del trasplante de órganos sólidos y tejidos en el mediano plazo.

Por lo anterior proponemos las siguientes medidas:

1. Fortalecer la institucionalidad de la Coordinadora Nacional de Trasplantes, dotándola de mayor autonomía, y capacidad de gestión en instituciones de salud públicas y privadas.
2. Generar mínimas condiciones estructurales y administrativas que permitan –a quienes se desempeñan en servicios de urgencia y unidades de cuidado intensivo– detectar y sostener a potenciales donantes en el marco de un compromiso y apoyo explícito del sistema de salud y cada centro en particular (públicos y privados). Cabe destacar que dificultades similares a las nuestras se han resuelto exitosamente a través de asesorías de organismos reconocidos internacionalmente.

3. Detectar modelos de autogestión actualmente exitosos en Chile, para estudiarlos en detalle y así replicar sus procesos y fórmulas, en otros centros similares.
4. Establecer una política intersectorial, con las carteras de Educación y Cultura, de manera de lograr instalar en el país el cambio cultural necesario, para ser “un país donante”.
5. Generar condiciones para el fortalecimiento de instituciones comunitarias y organizaciones no gubernamentales, que apoyan a agrupaciones de pacientes y familiares, reconociendo su importancia para asentar una cultura por la donación en Chile a través de toda la sociedad, comenzando por los niños.

Creemos que las medidas aquí sugeridas se adhieren a la experiencia acumulada en sistemas de procuramiento y de trasplante de órganos sólidos en el mundo desarrollado. No vemos impedimentos estructurales para que en Chile se adopten las políticas adecuadas que permitan que la actividad de procuramiento y trasplante de órganos sólidos y tejidos, sea comparable a la de otros países de primer nivel.

*Ana María Arriagada, Sara Maquilón, Carlos Benítez  
Corporación Nacional de Fomento de Trasplante*

## Referencias

1. Domínguez J, Harrison R, Atal R, Larraín R. Cost-benefit estimation of cadaveric kidney transplantation: the case of a developing country. *Transplant Proc* 2011; 43 (6): 2300-4.
2. Newsletter Transplant, 2016. International Figures on Donation and Transplantation. EDQM, Vol. 22, 2017.
3. Matesanz R, Domínguez-Gil B, Coll E, Mahillo B, Marazuela R. How Spain Reached 40 Deceased Organ Donors per Million Population. *Am J Transplant* 2017; 17 (6): 1447-54.
4. Datos trasplantes a agosto de 2017. <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/09/Datos-Pa%CC%81gina-Enero-Agosto-2017.pdf>
5. Uribe M, Buckel E, Ferrario M, Godoy J, González G, Hunter B, et al. Pediatric liver transplantation: ten years of experience in a multicentric program in Chile. *Transplant Proc* 2005; 37 (8): 3375-7.
6. Buckel E, Uribe M, Brahm J, Silva G, Ferrario F, Godoy J, et al. Outcomes of orthotopic liver transplantation in Chile. *Transplant Proc* 2003; 35 (7): 2509-10.

Correspondencia a:

Dr. Carlos Benítez Gajardo

Dirección Diagonal Paraguay 362, Santiago

cbenitez@uc.cl