

Torres, Martín

Sistema nacional de procuración de órganos y tejidos para trasplante

Vida y Ética. Año 10, N° 2, Diciembre 2009

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central “San Benito Abad”. Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

TORRES, Martín, “Sistema nacional de procuración de órganos y tejidos para trasplante”, *Vida y Ética*, año 10, n° 2, Buenos Aires, (diciembre, 2009).

<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/sistema-nacional-procuracion-organos-trasplante.pdf>

Se recomienda ingresar la fecha de consulta entre corchetes, al final de la cita Ej: [Fecha de acceso octubre 9, 2001].

SISTEMA NACIONAL DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA TRASPLANTE

*Ciudad de Buenos Aires,
viernes 18 de septiembre de 2009*

Dr. Martín Torres

- Médico, Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Córdoba (diciembre de 1986)
- Especialista en Cardioangiología Clínica, Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Córdoba (febrero de 1991)
- Master en Organización y Coordinación de Trasplantes, Universidad de Barcelona, España (agosto de 1994)
- Ex representante Jurisdiccional de la Provincia de Córdoba ante el INCUCAI
- Ex presidente de la Comisión Directiva de la Asociación Argentina de Procuración de Órganos y Tejidos para Trasplante
- Secretario de la Sociedad Iberoamericana de Coordinadores de Trasplante
- Punto Focal de la Comisión Intergubernamental de Donación y trasplante del MERCOSUR
- Vicepresidente del Directorio del INCUCAI

Palabras clave

- Trasplante
- Incucaí
- Órgano
- Donación

Key words

- Transplantation
- Incucaí
- Organ
- Donation

RESUMEN

El sistema nacional de procuración de órganos, tejidos y células para trasplante en la Argentina es impulsado, normatizado, coordinado y fiscalizado por el Incucai (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante). Hoy, el sistema de salud cuenta con más de 4000 profesionales capacitados, 300 centros de trasplante, 50 bancos de tejidos y 30 laboratorios de histocompatibilidad habilitados por el Incucai en todo el país. La conciencia sobre la importancia de la donación ha crecido y actualmente cerca de 2.300.000 personas han manifestado la decisión de donar sus órganos y tejidos y otras 40.000 se han inscripto como donantes de células de la médula ósea. En el presente trabajo se analizarán los siguientes puntos: situación actual, logros y avances; principios que definen la distribución de órganos; retos de la donación y el trasplante en la Argentina.

ABSTRACT

The National System of organ, tissue and cells donation and transplantation in Argentina is regulated, coordinated and supervised by the Incucai (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante). Nowadays the national health system has more than 4000 qualified professionals, 300 transplant centers, 50 tissue banks and 30 histocompatibility laboratories, authorized by the Incucai. Social awareness on the importance of organ donation has increased and at the moment almost 2.300.000 people have expressed their decision to donate organs and tissues and other 40.000 have joined the national register of marrow donors. On this piece of work we analyze the followings topics: current situation of donation, advances and achievements; criteria for organ distribution among patients in waiting lists; challenges of organ donation and transplantation in Argentina.

PRESENTACIÓN DEL INCUCAI

El Incucai (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante) es el organismo que impulsa, normatiza, coordina y fiscaliza las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en la Argentina. Es un ente descentralizado con autarquía que funciona en el ámbito de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias del

Ministerio de Salud de la Nación. Con el fin de garantizar un acceso transparente y equitativo al trasplante, actúa junto a 24 organismos jurisdiccionales de ablación e implante dependientes de los ministerios de salud provinciales.

Hoy, el sistema de salud cuenta con más de 4000 profesionales capacitados, 300 centros de trasplante, 50 bancos de tejidos y 30 laboratorios de histocompa-

tibilidad habilitados, coordinados y fiscalizados por el Incucaí en todo el país. La conciencia sobre la importancia de la donación ha crecido y actualmente cerca de 2.300.000 personas han manifestado la decisión de donar sus órganos y tejidos y otras 40.000 se han inscripto como donantes de células de la médula ósea.

La práctica trasplantológica se afianzó a fines de la década del '70, a partir del desarrollo de nuevas drogas inmunosupresoras. Esto generó un progresivo aumento de la actividad, que fue regulada por el Estado argentino en 1977 a través de la Ley 21.541, reglamentada por el Decreto Ley 3.011. La normativa dio nacimiento al Centro Único Coordinador de Ablación e Implante (CUCAI), organismo a cargo de regular la actividad.

En un comienzo, se desarrollaron programas de trasplante renal en el área metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires. A principios de los años '80, en paralelo a la consolidación del trasplante renal, comenzaron a constituirse los equipos de trasplante cardíaco y, más tarde, hepático. En este período se constituyeron organismos provinciales de procuración de órganos y tejidos en Córdoba, Santa Fe y Mendoza, desarrollando el criterio de organización regional, con sedes cabeceras que centralizaban las acciones locales.

Posteriormente, con la consolidación de la actividad experimentada en la década

del '90, desde el Estado fueron promovidas políticas sanitarias que impulsaron nuevas instancias de coordinación. En 1990, con la sanción de la Ley 23.885, el CUCAI se convirtió en el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (Incucaí). Se crearon 24 organismos jurisdiccionales de procuración en las 23 provincias argentinas y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, optimizando de esta manera la cobertura territorial para la procuración de órganos y tejidos.

Actualmente, los 24 organismos jurisdiccionales cuentan con el trabajo de equipos especializados y más de 130 coordinadores hospitalarios de trasplante, quienes conforman una red de profesionales responsables del proceso que va desde la detección del potencial donante hasta la donación efectiva y el trasplante. Los coordinadores trabajan en los principales establecimientos hospitalarios del país.

Este modelo, que se implementó en el 2003 a partir del Programa Federal de Procuración, asegura la eficacia, calidad y transparencia en la obtención de órganos y tejidos para trasplante en todo el territorio nacional. Con su puesta en marcha, los organismos provinciales, a través de la gestión y conducción operativa, han adquirido un rol protagónico en el cumplimiento de las metas estipuladas para incrementar la donación.

En respuesta a las personas con indicación de trasplante de células de la médula

ósea, sin donante familiar compatible, en abril de 2003 se puso en marcha el Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH), creado por la Ley 25.392 y reglamentado por el Decreto 267/2003. Su objetivo es conformar una base de datos de donantes tipificados según su código genético, unida a una red internacional con más de doce millones y medio de donantes inscriptos en el mundo. El Registro también organiza las búsquedas de donantes para pacientes con indicación de trasplante de CPH, y coordina el proceso de procuración y traslado de células para trasplante.

En 2005 se aprobó la Ley 26.066, modificatoria de la 24.193, "Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos", que incorporó la figura del donante presunto para la donación de órganos. La normativa, que establece que toda persona mayor de 18 años es considerada donante con excepción de quienes manifiesten su voluntad de oposición, entró en vigencia en abril de 2006 y permitió que la actividad de procuración continuara en ascenso.

MISIÓN, VISIÓN Y LÍNEAS DE ACCIÓN

La misión del Incucai es promover, regular y coordinar las actividades relacionadas con la procuración y el trasplante de órganos, tejidos y células en el ámbito nacional, garantizando transparencia, equidad y calidad. La visión apunta a

construir un sistema inserto en la estructura sanitaria que sea capaz de generar respuestas a las múltiples demandas de trasplantes, sustentado por la confianza y la actitud positiva de la comunidad hacia la donación.

Para responder a necesidades concretas de la comunidad, el Incucai desarrolla actividades de diversa naturaleza en relación a la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células. Estas líneas de acción, pensadas en función de objetivos puntuales, permiten satisfacer requerimientos, brindar soluciones e impulsar el crecimiento:

- **Aumentar la donación**

Programa Federal de Procuración: estrategia que apunta a disminuir las listas de espera para trasplante. Implica el trabajo coordinado de los sistemas sanitarios de todas las provincias. Se implementa a través de la figura del coordinador hospitalario de trasplante y apunta a garantizar la calidad de los procesos.

- **Gestionar con transparencia**

Sistema Nacional de Información SINTRA: instrumento informático que permite la gestión descentralizada de la información. Registra la actividad de donación y trasplante en tiempo real. Posibilita múltiples consultas flexibles de acuerdo a requerimientos personales.

- **Facilitar trasplantes de células**

Registro Nacional de Donantes de CPH: herramienta que organiza las búsquedas para pacientes que necesitan un trasplante de médula ósea; inscribe y tipifica a los donantes de CPH; y promueve la inscripción voluntaria.

- **Garantizar libertad de elección**

Registro Nacional de Expresiones de Voluntad para la Donación: instrumento que posibilita a los ciudadanos decidir sobre el destino de sus órganos y tejidos después de la muerte. Contempla la voluntad afirmativa y de oposición a la donación. Garantiza el respeto por la voluntad individual.

- **Informar con claridad**

Comunicación Social: instancia que responde a las inquietudes de la sociedad sobre la donación y los trasplantes. Estimula la conciencia solidaria. Promueve el conocimiento, la participación y la interacción a través de diversos canales disponibles para la ciudadanía.

- **Formar recursos idóneos**

Capacitación Institucional: actividad que aporta saberes especializados sobre diversos aspectos de la donación de órganos. Orienta a los profesionales de la salud. Apuesta a lograr un efecto multiplicador en la comunidad.

SITUACIÓN ACTUAL. LOGROS Y AVANCES DE LA GESTIÓN 2008

En el año 2008 se realizaron en la República Argentina 1274 trasplantes de órganos, lo que supone un récord histórico que supera ampliamente los 1143 trasplantes realizados en el año 2007. También por primera vez se superaron los 500 donantes reales de órganos, sumando un total de 519 donantes. De esta forma la Argentina alcanza una tasa de 13 donantes por millón de habitantes (PMH), la tercera de Latinoamérica. Además, cabe destacar que el país está ubicado en primer lugar en Latinoamérica en tasas de trasplantes cardíacos (2,54 PMH), pulmonares (0,73 PMH), hepáticos (7,12 PMH) y pancreáticos (1,91 PMH).

La Argentina mantiene su crecimiento desde la implementación del Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos en 2003, que marcó un punto de inflexión en la actividad. Mientras existen países cuyas tasas de donación están estancadas o en retroceso, en la República Argentina la cantidad de trasplantes de órganos ha ido incrementándose año a año: de 562 en 2002 se pasó a 703 en 2003, 887 en 2004, 935 en 2005, 1025 en 2006, 1143 en 2007 y 1274 personas trasplantadas en 2008.

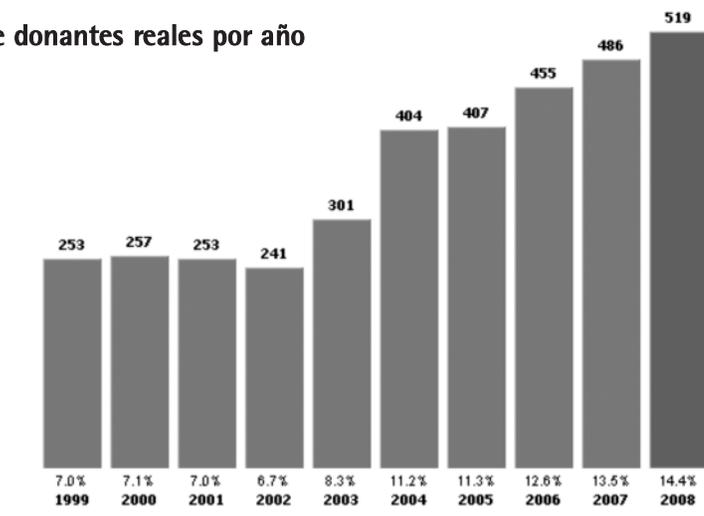
Reporte de pacientes trasplantados por año



Del total de trasplantes realizados en 2008, 753 fueron renales, 283 hepáticos, 101 cardíacos, 76 renopancreáticos, 29 pulmonares, 9 hepatorenales, 8 pancreáticos, 5 intestinales, 4 cardiorrenales, 3 cardiopulmonares y 2 hepatointestinales. Además se realizaron 1007 trasplantes de córneas.

Igual de significativo fue el aumento en el número de donantes de órganos, que se duplicó en los últimos cinco años. Así, de 241 donantes en 2002 se pasó a los 519 actuales.

Reporte de donantes reales por año



Este nuevo logro se alcanzó gracias a la solidaridad de las personas que decidieron donar sus órganos y a los coordinadores de trasplante, cuyo eficaz trabajo en la obtención de órganos y tejidos garantiza seguridad y transparencia en el proceso de donación. Hoy, 5575 pacientes están en lista de espera.

Los hospitales donde se realizan trasplantes de órganos son 119 en todo el país. Además, hay 135 instituciones donde se hacen trasplantes de córneas y escleras, y otras 86 donde se hacen trasplantes de tejidos como válvulas cardíacas, piel y huesos. Por otro lado, hay 37 centros de trasplante de médula ósea en el país.

Además, durante 2008 se inscribieron 7478 donantes voluntarios de médula ósea en el Registro Nacional de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) del INCUCAI, lo que representa un incremento del 5% respecto del año anterior. Además se realizaron 41 trasplantes de CPH logrando un incremento del 15% en la cantidad de este tipo de intervenciones respecto del 2007; y se concretó el primer trasplante de médula con un donante argentino para un paciente argentino.

En el 2008 se alcanzaron las metas propuestas incrementando la calidad y cantidad de trasplantes, facilitando el acceso a la lista de espera, garantizando la equidad en la asignación de órganos,

tejidos y células y capacitando e informando sobre la donación y el trasplante en todo el territorio argentino.

Como otros de los logros alcanzados durante el 2008 se pueden mencionar, además, los siguientes:

- Se inició una nueva campaña de información destinada a la comunidad de pacientes. El material de la campaña detalla los pasos para ingresar en lista de espera, cómo se asignan los órganos y la utilidad del Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante (SINTRA) para los pacientes.

- Se firmó un Convenio de Cooperación con el Banco de Sangre de Cordón Umbilical (SCU) del Hospital Garrahan, único banco público habilitado por el Incucaí, para facilitar la logística y la colecta de las unidades de sangre de cordón obtenidas y para la tipificación de 500 cordones.

- Por primera vez se dictó un "Curso Multidisciplinario sobre Procuración de Órganos, Tejidos y Células para Trasplante" para los estudiantes de las distintas carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Al cabo de dos cuatrimestres 72 estudiantes finalizaron la cursada exitosamente.

- Se entregó medicación inmunosupresora de alto costo a 994 pacientes

trasplantados sin cobertura formal en todo el país, a través del Programa Nacional de Seguimiento Postrasplante.

- Se implementó el Registro Nacional de Seguimiento de Pacientes Trasplantados que permite evaluar los resultados de la actividad trasplantológica a fin de aplicar un sistema de garantía de calidad.

- El Fondo Solidario de Trasplantes, destinado a fortalecer la capacidad pres- tacional en procuración y trasplante de órganos en el sector público, financió el equipamiento especializado en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del Hospital Escuela de Corrientes, la remodelación del área quirúrgica y la UTI del Hospital San Martín de Entre Ríos y la creación del Banco Público Multitejidos de Córdoba.

¿CÓMO ES EL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS EN LA ARGENTINA?

Listas de espera: los principios que definen la distribución de órganos

Luego de la evaluación del equipo de trasplante, el paciente ingresa en lista de espera y queda registrado en el sistema informático del Incucai. Las listas de espera se agrupan por órgano a trasplan- tar y cada lista es nacional, única en todo el país. Ante cada donante, el sistema ordena a los receptores más aptos. Todo

paciente puede entrar a su ficha personal con una clave, y así visualizar su partici- pación en los operativos.

La lista de espera es una base de datos donde se inscriben todos los pacientes aptos para un trasplante. La inscripción de los pacientes se realiza a través del Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA), sistema informático que opera en tiempo real las 24 horas del día, los 365 días del año. Para determinar qué pacientes reciben los órganos y teji- dos procurados y garantizar igualdad de oportunidades, el Incucai cuenta con normas que establecen los criterios de distribución y aseguran la equidad y jus- ticia en la asignación.

Previa valoración de un equipo de trasplante autorizado, el paciente queda registrado en el sistema informático del Incucai, que opera bajo estrictos están- dares de seguridad. Cada vez que aparece un donante, el SINTRA ordena a los receptores según los parámetros estable- cidos en la normativa. Por lo tanto, el ordenamiento numérico de las listas se establece en cada operativo de donación, una vez conocidas las características de compatibilidad entre el donante y recep- tor y el lugar del país donde se procura el órgano.

Esto implica que los pacientes en lista de espera no tienen a priori un posicio-

namiento numérico o lugar preestablecido. La distribución tiene por objetivo asignar los órganos y tejidos de un donante a los receptores más adecuados inscriptos en lista de espera. Es decir, el sistema del Incucai utiliza los datos del donante y de todos los potenciales receptores, para evaluar la asignación según el órgano a trasplantar.

Primero se tiene en cuenta la situación clínica del paciente. En función del riesgo de vida, se lo ubica en la categoría de emergencia nacional, de urgencia o en situación de electivo. Luego, se analizan parámetros como la compatibilidad del grupo sanguíneo, las características genéticas y las medidas antropométricas. Como resultado, el perfil de cada paciente se traduce en un puntaje; y en caso de empate, desempata la antigüedad. Esos datos se comparan a través del SINTRA con cada donante. Lo importante es encontrar el donante adecuado para cada paciente, para asegurar el éxito del trasplante.

En este proceso el acceso a la información es clave, derecho instrumentado por el Incucai a través de la gestión informatizada. El mismo paciente puede hacer un seguimiento de su ficha personal en el sistema. La ficha puede verse desde una computadora con conexión a Internet, ingresando con una contraseña. De este modo, todo paciente puede corroborar su inscripción en lista de espera, ver su par-

ticipación en los operativos de distribución y asignación de órganos y tejidos, y las actualizaciones de sus estudios clínicos. Las tecnologías implementadas por el Incucai posibilitan así la fiscalización y el control ciudadano.

Los criterios de distribución están regulados por resoluciones específicas para cada tipo de órgano. Estas normas que aplican en todo el territorio nacional son el resultante de sucesivos análisis de la literatura científica así como del estudio de los resultados obtenidos hasta el momento en el país. En esta evaluación participan junto al Incucai, comisiones asesoras formadas por profesionales de los equipos de trasplante habilitados, las sociedades científicas afines, los comités institucionales y la Comisión Federal de Trasplante.

Retos de la donación y el trasplante en la argentina

Analizar la problemática argentina vinculada al proceso de donación y trasplante significa hablar de las dificultades y de las soluciones propuestas para poder superarlas, es decir, de los retos que la situación actual nos plantea.

Se podrían dividir estos retos fundamentalmente en dos: los relacionados a la procuración de órganos y los relacionados con la accesibilidad al trasplante. La equidad distributiva ha sido alcanzada en base

a criterios consensuados, al rigor en la aplicación de las normas y a los registros que brindan información transparente, que está garantizada por el SINTRA.

Retos relacionados con la procuración

En la procuración se debe mencionar la **escasez de órganos** para trasplante como una cuestión clave, al igual que en otros países del mundo, pero teniendo en cuenta que la magnitud de este problema es inversamente proporcional a la eficacia y la organización de un sistema nacional de procuración. Aplicando acciones programadas y de alcance nacional hemos logrado que esta brecha entre la lista de espera y la cantidad de donantes se vaya cerrando. La evolución de la tasa de donación en la Argentina en los últimos años ha demostrado que la solución debe ser tomada cuanto antes y en conjunto por todas las provincias, teniendo en cuenta la característica federal de nuestro país.

El problema de la baja procuración se debe fundamentalmente a tres motivos:

- Baja detección de potenciales donantes.
- Alta pérdida de donantes por parada cardíaca y contraindicaciones inapropiadas.
- Elevada negativa a la donación.

Para la baja detección no hay mejor acción que un programa de control de

calidad como el Programa de Glasgow 7 aplicado en todas las unidades sanitarias que cuenten con una unidad de cuidados intensivos con o sin neurocirugía. Permite el seguimiento temprano del paciente neurocrítico cuya evolución puede ser el alta, la parada cardíaca o la muerte encefálica. Está demostrado que estas acciones elevan el nivel de neurointensivismo de estos centros y obviamente mejora la detección de potenciales donantes de órganos.

Con respecto a la pérdida de donantes por parada cardíaca y contraindicaciones, contribuyen a disminuirla tanto el programa de seguimiento de Glasgow 7 como acciones tendientes a mejorar el mantenimiento de los cadáveres, los insumos necesarios y la capacitación continua del personal médico y de enfermería con cursos específicos (*action learning*) sobre el proceso de donación y trasplante.

La negativa a la donación (actualmente en el 45%) se debe solucionar seleccionando y capacitando al profesional con el perfil adecuado para cumplir con la función de coordinador de trasplante. No todos cuentan con el talento de poder llevar adelante una entrevista familiar cuyo resultado sea positivo; esto requiere vocación y de sentirse útil al asistir a una familia en un momento tan difícil como la pérdida de un ser querido, al abordar la donación de los órganos.

La ley del consentimiento presunto (Ley 26.066) nos dio las herramientas y el marco legal para conseguir en muchos casos hacer prevalecer la voluntad del donante por sobre la opinión de sus allegados. Esta ley nos permite abordar la donación como un derecho y no como una obligación.

No se debe olvidar en relación a la procuración, la importancia del aprovechamiento de los órganos donados. Todos los órganos son válidos hasta que se demuestre lo contrario. Los coordinadores de trasplante son quienes ofrecen los órganos donados y los equipos de trasplante deciden en cada caso si el órgano es viable o no de acuerdo con la necesidad de cada paciente. Cuanto más pericia tenga el equipo de trasplante, menos descartes habrá y mayor será el porcentaje de ablaciones multiorgánicas.

Para aumentar la cantidad de donaciones es fundamental encargarse de la logística, los insumos necesarios, los recursos humanos capacitados disponibles (intensivistas, neurólogos, cirujanos ablacionistas, inmunólogos, etc.) así como las comunicaciones, los vuelos, aeropuertos, ambulancias, traslados para disminuir los tiempos de isquemia fría y optimizar los resultados.

Actualmente, después de cinco años de aplicación del Programa Federal de

Procuración, nos encontramos en la fase de auditoría de cada una de las etapas del proceso. A través del análisis de estas etapas podemos detectar cuál es la verdadera causa de la pérdida de donantes y podemos medir la eficacia de los coordinadores y la capacidad generadora de los hospitales, a través de un nuevo indicador, el índice de concordancia. La auditoría tuvo una primera fase interna que fue realizada por los mismos coordinadores en sus propios hospitales; y tendrá una segunda fase externa que será realizada por profesionales de otras jurisdicciones. Esto permite comparar los resultados, hacer diagnósticos precisos y emprender acciones con el fin de optimizar la cantidad y la calidad de órganos y tejidos procurados.

Retos relacionados con la accesibilidad al trasplante

En cuanto a la accesibilidad al trasplante, muchos pacientes portadores de enfermedades crónicas se encuentran en la fase de definir su indicación de trasplante o en proceso de inscripción en lista de espera con dificultades de diversa índole. Estos inconvenientes pueden tener que ver con la demora en los turnos para la realización de estudios para la evaluación pretrasplante, la autorización de los entes financiadores de los estudios y del trasplante, la logística y el costo de la tipificación HLA, etc.

Tratando de superar estas trabas se han realizado múltiples acciones tanto nacionales como regionales y provinciales. Se organizaron reuniones con todos los actores que participan en el proceso de inscripción con el objetivo de llegar a la raíz del problema; se lanzó una campaña de información dirigida a los pacientes que se encuentran en lista de espera o en proceso de inscripción; y se enviaron *kits* para tipificación HLA a las provincias del interior de país.

No debemos dejar de tener en cuenta que en la Argentina existe la posibilidad de que si un paciente no cuenta con alguna cobertura formal de salud, el Estado se hace cargo de los gastos que implica el trasplante, así como también de la medicación inmunosupresora a través del Programa Nacional de Seguimiento Postrasplante, para garantizar la óptima sobrevida del injerto. El presupuesto en medicamentos de este año supera los 28 millones de pesos.

El Consejo Asesor de Pacientes (CAP) creado por ley nacional, participa activamente en todas estas actividades garantizando el derecho al acceso al trasplante.

Entre las acciones que favorecen el acceso al trasplante puestas en marcha

por nuestro Instituto, se encuentra el Fondo Solidario de Trasplante, destinado a fortalecer la capacidad prestacional en procuración y trasplante de órganos en el sector público. A través de este fondo se han otorgado subsidios para la construcción de plantas físicas y compra de diversos insumos para optimizar los hospitales, laboratorios de HLA, para unidades de terapia intensiva, quirófanos y para la creación de bancos de tejidos.

En resumen se puede decir que para poder dar respuesta a los pacientes que se encuentran en lista de espera se debe abordar la problemática con múltiples acciones programadas teniendo en cuenta la característica federal y geográfica de nuestro país y cada una de las etapas del proceso de donación y trasplante, desde la detección del donante pasando por la ablación y el trasplante y finalizando con el seguimiento del paciente trasplantado.

Sólo con acciones consensuadas entre todas las provincias y coordinadas por el organismo nacional conseguiremos superar año tras año la cantidad y calidad de trasplantes realizados, dando respuesta a una necesidad real de la salud pública de nuestros países: la insuficiencia orgánica terminal cuyo único tratamiento es el trasplante.