

CARTA AL EDITOR

LOS DONANTES VIVOS DE RIÑÓN NECESITAN UN EMPATE

LIVING KIDNEY DONORS NEED A DRAW

Federico Cicora (1, 2), Jorgelina Petroni (2), Javier Roberti (1)

1 Fundación para la Investigación y Asistencia de la Enfermedad Renal, Buenos Aires

2 Trasplante Renal, Hospital de Alta Complejidad "Pte. Juan Domingo Perón", Formosa

Nefrología, Diálisis y Trasplante 2015; 35 (2) Pág. 119 a 120

El trasplante renal con un donante vivo como fuente del injerto es el mejor tratamiento posible para quienes sufren de enfermedad renal crónica en una etapa avanzada. Esta modalidad, comparada con el trasplante con donante cadavérico y con el tratamiento de hemodiálisis, posibilita una mejor supervivencia tanto del injerto como del paciente, una calidad de vida superior y un costo competitivo para el sistema de salud¹. La donación de órganos por parte de personas fallecidas o vivas no logra cubrir la creciente demanda; en Argentina, 7700 personas están esperando un órgano para trasplante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve la implementación o fortalecimiento de programas de donantes vivos, siempre marcando la importancia del consentimiento informado y voluntario del donante, la estricta supervisión de los criterios de selección del donante, atención y el seguimiento y la información completa de los riesgos, los beneficios y las consecuencias del acto de donación².

Recientemente se publicaron las recomendaciones de un consenso en los Estados Unidos para mejorar el acceso al trasplante de riñón de donante vivo¹. La mayoría de las prioridades establecidas podrían pensarse también en nuestra comunidad y algunas de las medidas propuestas ya se cumplen en centros de trasplante locales: informar y educar a los pacientes con enfermedad renal avanzada, a los nefrólogos y a los médicos de atención primaria acerca de la posibilidad de donante vivo, contratar personal dedicado

exclusivamente a la atención del donante, participar en programas de donación pareada, entre otras prioridades. Una de las recomendaciones prioritarias merece la atención de la comunidad médica local; esta es la promoción de políticas y estrategias para alcanzar la neutralidad económica del acto de la donación para el donante.

En Argentina, la cobertura médica del receptor de un riñón cubre los gastos médicos asociados al proceso de donación con un alcance variable. Sin embargo, el donante debe afrontar gastos indirectos derivados de la donación, tales como los costos del transporte al centro de trasplante y la pérdida de ingresos debido al proceso. El reintegro de los gastos en los que incurre el donante durante el proceso de evaluación, intervención quirúrgica y seguimiento no constituye un pago por la donación del órgano, por lo que se respeta la naturaleza altruista de la donación, tan valorada socialmente². El documento de consenso sugiere que estos gastos deberían ser cubiertos por el financiador del trasplante; en ningún caso deberían correr por cuenta del receptor ni mucho menos por el mismo donante¹. La OMS enfatiza la necesidad de proteger la salud del donante vivo en todas las instancias, con una atención equivalente a la del receptor, y admite la compensación y el pago de los costos que supone una donación para evitar su efecto disuasorio. Al mismo tiempo, se admite cierta preocupación que podría causar aquel tipo de incentivo en la forma de un servicio que el donante no habría tenido sin la donación; esto no quita

la legitimidad de evaluaciones médicas gratuitas relacionadas con la donación y un seguro por complicaciones posibles a partir de la misma. En la misma línea, otros dos trabajos publicados en la misma revista afirman la idea de que la donación debería ser siempre un acto económicamente neutral para los donantes, lo cual es éticamente superior, que no implique ni un gasto ni un beneficio y que cierta compensación podría motivar la donación, siempre y cuando no se perciba como un incentivo indebido^{3,4}. Es decir, la promoción de la verdadera neutralidad económica para el donante es quitar un elemento disuasorio para la donación de órganos, es facilitar un acto noble. Naturalmente, la neutralidad económica tendría un mayor impacto en los potenciales donantes de menores recursos. Desde la comunidad médica, deberíamos proponer y apoyar leyes que aseguren la neutralidad económica para el donante, respetando el altruismo del acto, para incrementar la disponibilidad de órganos que tanto se necesitan.

BIBLIOGRAFÍA

1. LaPointe Rudow D, Hays R, Baliga P, Cohen DJ, Cooper M, Danovitch GM, et al. Consensus conference on best practices in live kidney donation: recommendations to optimize education, access, and care. *Am J Transplant.* 2015;15(4):914-22.
2. WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation. Sixty-Third World Health Assembly, World Health Organization. [17-21 21 May 2010; Geneva]. *Cell Tissue Bank.* 2010;11(4):413-9.
3. Delmonico FL, Martin D, Domínguez-Gil B, Muller E, Jha V, Levin A, et al. Living and deceased organ donation should be financially neutral acts. *Am J Transplant.* 2015;15(5):1187-91.
4. Gordon EJ, Patel CH, Sohn MW, Hippen B, Sherman LA. Does financial compensation for living kidney donation change willingness to donate? *Am J Transplant.* 2015;15(1):265-73.