



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

**PROYECTO DE LEY**

*El Senado y Cámara de Diputados,...*

Programa Nacional de Donación Cruzada

**ARTICULO 1º.-** Créase el "Programa Nacional de Donación Cruzada" con el objeto de facilitar el trasplante de donantes vivos, permitiendo que una pareja donante-receptor no compatible o con bajos niveles de compatibilidad entre sí pueda contactarse con otra pareja donante-receptor que evidencie la misma condición, siendo compatibles de forma cruzada entre ellos, para la realización del trasplante.

**ARTICULO 2º.-** El "Programa Nacional de Donación Cruzada" deberá cumplir con todas las disposiciones de la Ley 24.193, sus modificatorias y normas complementarias. El Programa cumplirá las siguientes funciones específicas:

- a) Trabajar conjuntamente con los Centros de Trasplantes de todo el territorio nacional;
- b) Brindar asesoramiento para la conformación de Parejas Donante-Receptor;
- c) Inscribir a las Parejas Donante- Receptor que cumplimenten los requisitos establecidos por la autoridad de aplicación en el Registro Único Nacional;
- d) Generar, administrar y supervisar los vínculos entre las Parejas Donante-Receptor compatibles;
- e) Procurar la obtención y el intercambio de órganos entre las parejas incluidas en el Registro Único Nacional;
- f) Garantizar y coordinar el traslado de cada donante hacia la institución en que se encuentre el respectivo receptor para la realización efectiva del trasplante; y
- g) Disponer la creación de un sistema de información permanente que permita evaluar las acciones y los resultados del presente programa.

**ARTICULO 3º.-** La autoridad de aplicación del "Programa Nacional de Donación Cruzada" será el Instituto Nacional Central Único de Ablación e Implante (INCUCAI) quien deberá dictar el protocolo de funcionamiento y demás disposiciones necesarias para su efectiva aplicación en todo el territorio nacional.



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

**ARTICULO 4°.-** Créase el "Registro Único Nacional de Parejas Donante-Receptor" en donde obligatoriamente deberán inscribirse aquellas parejas que estén en condiciones de acceder al "Programa Nacional de Donación Cruzada".

Dicho registro funcionará en el ámbito del INCUCAI, estará integrado al actual Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA); y tendrá la finalidad de: recopilar la información necesaria para la valoración clínica e inmunológica de las parejas, evaluar posibles compatibilidades y establecer criterios de priorización.

**ARTÍCULO 5°.-** La inscripción en el Registro se considera la única manera de solicitar la participación de las parejas donante- receptor en el Programa. En el Registro debe constar como mínimo la siguiente información de ambos miembros de la pareja donante - receptor:

- a) Datos de identificación (nombre, hospital/sanatorio/clínica, N° de historia clínica, DNI);
- b) Datos demográficos (edad y sexo);
- c) Relación entre receptor y donante;
- d) Historia clínica detallada (antecedentes familiares y personales, hábitos, exploración clínica – incluyendo presión arterial, peso y talla, causa y fecha de inclusión en el programa y de exclusión); y
- e) Datos de grupo sanguíneo e inmunológico y aquellos estudios bioquímicos y médicos que la reglamentación de esta ley establezca.

El ingreso, egreso y manejo de la información en el Registro es responsabilidad exclusiva de los integrantes de los equipos médicos registrados y habilitados a tal efecto ante la respectiva autoridad de contralor jurisdiccional.

**ARTÍCULO 6°.-** Causas de inclusión en el Registro:

Una pareja donante- receptor podrá ser incluida en este programa por alguno de los motivos que se detallan a continuación:

- a) Incompatibilidad de grupo sanguíneo entre los integrantes de la "Pareja Donante-Receptor"
- b) Expresar un nivel de compatibilidad HLA (Antígenos Leucocitarios Humanos) entre los integrantes de la "Pareja Donante Receptor" que según las circunstancias del



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

caso implique una probabilidad baja de efectividad en el trasplante, según lo determine la reglamentación.

- c) Otros supuestos que la reglamentación y autoridad de aplicación establezcan según corresponda, por razones fundadas a partir de estudios químicos y médicos que los justifiquen.

**ARTÍCULO 7º.-** El INCUCAI en conjunto con los Centros de Trasplantes existentes en el territorio nacional, realizará campañas de difusión y concientización sobre donación cruzada, a los efectos de capacitar sobre la existencia del Programa.

**ARTÍCULO 8º.-** Modifícase el artículo 15º de la Ley Nacional 24.193, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

*“ARTÍCULO 15.- Estará permitida la ablación de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplante sobre una persona capaz mayor de dieciocho (18) años, quien podrá autorizarla únicamente en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge o miembro de una unión convivencial integrada por el donante, en la situación prevista en el artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación.*

*Asimismo, estará permitida la ablación y recepción entre parejas donante-receptor, conformadas según el mínimo de edad y los vínculos previstos en el párrafo anterior, que se encuentren debidamente inscriptas en el REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE PAREJAS DONANTE - RECEPTOR, en los casos en que los estudios y pruebas de compatibilidad entre potencial donante y receptor que integran la pareja arrojen un resultado negativo o de riesgo que tornen beneficioso la búsqueda de trasplante cruzado entre parejas.*

*En todos los casos será indispensable el dictamen favorable del equipo médico a que se refieren los artículos 3º y 13º, que incluirá una evaluación psicológica del donante a fin de descartar que se haya ejercido coacción sobre el mismo en caso de donante vivo.*

*De todo lo actuado se labrarán actas, por duplicado, un ejemplar de las cuales quedará archivado en el establecimiento, y el otro será remitido dentro de las setenta y dos (72) horas de efectuada la ablación a la autoridad de contralor. Ambos serán archivados por un lapso no menor de diez (20) años.*



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

*En los supuestos de implantación de médula ósea, cualquier persona capaz mayor de dieciocho (18) años podrá disponer ser dador sin las limitaciones de parentesco establecidas en el primer párrafo del presente artículo. Los menores de dieciocho (18) años -previa autorización de su representante legal- podrán ser dadores sólo cuando los vincule al receptor un parentesco de los mencionados en el citado precepto.*

*El consentimiento del donante vivo o de su representante legal no puede ser sustituido ni complementado. El interesado deberá solicitar autorización judicial. El juez de primera instancia, en una audiencia a tal efecto, con la comparecencia del donante y disponiendo del dictamen del equipo médico interviniente, aprobará lo solicitado previa verificación de la regularidad de la situación. El trámite se regirá por las normas de los procesos sumarísimos. Podrá ser revocado hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica, mientras conserve capacidad para expresar su voluntad, ante cuya falta la ablación no será practicada.*

*La retractación del dador no genera obligación de ninguna clase.”*

**ARTÍCULO 9º.-** Modifíquese el artículo 30 de la ley 24.193 de “Trasplantes de órganos y materiales anatómicos”, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

*“ARTICULO 30.- Será reprimido con prisión o reclusión de cuatro (4) años a perpetua el que extrajere órganos o materiales anatómicos de humanos vivos, sin dar cumplimiento a los requisitos y formalidades exigidos en el artículo 15, con excepción de la obligación prevista en el cuarto párrafo de dicho artículo que será sancionada con la pena establecida en el artículo siguiente.”*

**ARTÍCULO 10.-** Modifíquese el artículo 31 de la ley 24.193 de “Trasplantes de órganos y materiales anatómicos”, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

*“ARTICULO 31.- Será reprimido con multa de quinientos a cinco mil pesos (\$ 500 a \$ 5.000) y/o inhabilitación especial de seis (6) meses a dos (2) años:*

- a) El oficial público que no diere cumplimiento a la obligación que impone el artículo 20;*
- b) El médico que no diere cumplimiento a la obligación que impone el artículo 7º;*



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

*c) Quien no diere cumplimiento a lo dispuesto en el cuarto párrafo del artículo 15”.*

**ARTÍCULO 11.-** Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

### **FUNDAMENTOS**

Señor presidente:

El presente proyecto es una re-presentación con pequeñas modificaciones del proyecto 5278-D-2015 de autoría del Diputado Pablo Javkin y acompañado por los diputados Binner y Sánchez.

El mismo persigue el objetivo de crear nuevas y mejores oportunidades para los pacientes que padecen patologías que requieren trasplante y poseen incompatibilidad con su donante vivo oferente.

Se entiende por “compatibilidad” el grado de semejanza genérica entre los individuos - que se comprueba después de llevar a cabo los estudios correspondientes a grupo sanguíneo, inmunogenética, antropometría o aquellos necesarios atendiendo al órgano, tejido o célula de que se trate y al avance científico-, que prevenga el riesgo de rechazo del órgano, tejido o células trasplantadas.

Nuestra legislación prevé que la donación efectuada por un donante vivo sea a una persona determinada, con quien el receptor posea una relación de parentesco consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o bien conyugal o de unión convivencial, a fin de evitar la comercialización de órganos.

La presente iniciativa se propone aumentar las chances de trasplante al posibilitar que los miembros de dos (2) parejas donante- receptor incompatibles entre sí puedan intercambiarse, resultando que el receptor de la primer pareja reciba el órgano del donante de la segunda pareja a condición que el donante de la primer pareja pueda donar su órgano al receptor de la segunda pareja, tras haberse evaluado su compatibilidad.

El PROGRAMA requiere como herramienta principal la implementación de un "REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE PAREJAS DONANTE - RECEPTOR". El mismo deberá integrarse a la actual estructura del SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE PROCURACIÓN Y TRASPLANTE DE LA REPÚBLICA ARGENTINA y desempeñará sus funciones coordinadamente con los demás módulos que componen éste último.

El SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE PROCURACIÓN Y TRASPLANTE DE LA REPÚBLICA ARGENTINA es el sistema informático a cargo de la administración, gestión, fiscalización y consulta de la actividad de procuración y trasplante de órganos, tejidos y células en el ámbito nacional. A partir de él se instrumentan



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

los procesos de inscripción y actualización de la lista de espera, y aquellos de donación, distribución y asignación de órganos y tejidos regulados por las resoluciones vigentes del INCUCAI. Actualmente funciona de manera integrada y coordinada en todas las regiones de nuestro país, permitiendo el registro en tiempo real de la actividad, la gestión de pacientes en diálisis, listas de espera y asignación de órganos y tejidos con fines de implante en nuestro país, con el fin de posibilitar el monitoreo y evaluación permanente, así como ofrecer a la sociedad la garantía de transparencia de la actividad. Precisamente, el seguimiento actual de la actividad en cada jurisdicción, la gestión de listas de espera y asignación de órganos y tejidos, la evaluación de procesos y resultados, constituye una experiencia valiosa para la implementación de este nuevo Programa a crearse, y el correspondiente Registro, que deberá promover el encuentro de parejas donante-receptor compatibles a lo largo de nuestro país.

### **Situación Actual en Argentina**

Por medio de este proyecto se crea la posibilidad de inscribirse en un Registro Nacional de Parejas Incompatibles, el cual funcionará dentro del Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) y permitirá realizar cruces de información para constatar la existencia de compatibilidades. Las combinaciones resultantes serán comprobadas con la realización de pruebas cruzadas entre donante y receptor. El Registro tendrá por finalidad no sólo encontrar donantes compatibles, sino también mejorar los índices de compatibilidad y/o la relación de edad entre los trasplantados, a partir de la identificación de donantes óptimos.

EL Programa procurará la inscripción en el Registro y el encuentro de parejas donante-receptor. Una vez confirmada la compatibilidad, el mismo Programa habilitará el protocolo de trasplante poniendo en marcha todo el mecanismo logístico necesario para su realización, garantizando que el donante se traslade hasta el centro de trasplante en donde este hospitalizado el receptor. Las intervenciones quirúrgicas deberán practicarse simultáneamente para evitar situaciones que permitan el arrepentimiento de los involucrados.

Cabe destacar que los resultados del trasplante de donante vivo son mejores que los del proveniente de donante fallecido dado que se trata de órganos sanos, en general más jóvenes y no sometidos al daño que puede producir en el órgano en cuestión la circunstancia que llevó a la muerte al donante<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Terasak P, Cecka J, Gjertson D, Takemoto S. High survival rates of kidney transplant from spousal and living unrelated donors. N Engl J Med 1995, 333-336.



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

Hoy en día muchos pacientes fallecen esperando un trasplante, debido a las complicaciones de la enfermedad padecida que se derivan de la prolongación de su estado. Esto puede evitarse favoreciendo las posibilidades de donación efectiva de órganos, tras evaluarse la compatibilidad entre los miembros de dos parejas donante- receptor.

En síntesis, por medio de esta iniciativa se busca reducir los tiempos de espera de los pacientes para acceder al trasplante y aumentar su número, procurando mejorar los resultados en términos de supervivencia y rehabilitación, y multiplicar las posibilidades de compatibilidad de los injertos.

Por otra parte, el presente proyecto de ley busca reforzar la seguridad y protección del donante vivo en relación al consentimiento del donante y a la finalidad de la donación, siguiendo algunas de las pautas previstas en el “Programa Nacional de donación cruzada en España”, considerado el mejor a nivel mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup>. Las mismas consisten en:

a) la valoración de los riesgos físicos y psíquicos en relación a la persona del donante – éstos últimos para evitar que “el donante potencial sea objeto de presiones psicológicas y chantajes emocionales, que pueden llegar a constituir coacciones” aún entre parientes cercanos<sup>3</sup>;

b) la firma del consentimiento ante un juez de primera instancia por proceso sumarísimo – carácter que posibilita que dicho proceso sea expedito y simple para garantizar a su vez el derecho del donante y receptor a obtener una aprobación oportuna del posible trasplante.

La instancia judicial se orienta a evitar posibles conductas de simulación jurídica por intereses comerciales y defraudación de la documentación que la ley exige.

En lo que hace a la esfera económica vinculada al tema planteado, si bien la limitación que supone la existencia de una incompatibilidad de grupo sanguíneo o de una prueba cruzada positiva entre donante vivo y receptor puede superarse por medios farmacológicos, ello conlleva un coste económico y un riesgo para el receptor superiores, que puede ser obviada a través de un “programa de donación cruzada”<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Marinho, S. y Roland Schramm F. (2016). Trasplante de órganos en Brasil y en España: ¿cómo los criterios ético- legales protegen al donante vivo en ambos países? *Revista de Bioética y Derecho. Perspectivas Bioéticas*, 38, 55-70.

<sup>3</sup> BUISAN, L.; MANRIQUE, G.; MAUTONE, M. & NAVARRO, M. (coords.). Documento sobre Trasplante de Órganos de Donante Vivo. Elaborado por el Grupo de Opinión del Observatorio de Bioética y Derecho de la universidad de Barcelona; Barcelona, 2011. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/7604/9510>.

<sup>4</sup> Programa Nacional de donación cruzada en España. Versión 6.0 (abril de 2015).



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

### **Programa Nacional de Donación Cruzada**

El propósito del actual proyecto es generar la posibilidad de que los pacientes puedan intercambiar donante con otras parejas en situación similar a la suya contribuyendo al éxito en la implantación de los injertos y a una reducción considerable de los niveles de rechazo.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Aumentar la cantidad y el éxito de los trasplantes realizados con donantes vivos, regulando, supervisando y coordinando la donación cruzada entre Parejas Donante-Receptoras en el ámbito nacional.

#### **FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA**

- Crear el "Registro Único Nacional de Parejas Donante-Receptor" en el ámbito del INCUCAI e integrado al actual Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA).
- Trabajar conjuntamente con los Centros de Trasplantes de todo el territorio nacional.
- Brindar asesoramiento para la conformación de Parejas Donante-Receptor.
- Inscribir a las Parejas Donante- Receptor que cumplan los requisitos establecidos por la autoridad de aplicación en el Registro Único Nacional.
- Generar, administrar y supervisar los vínculos entre las Parejas Donante-Receptor compatibles.
- Procurar la obtención y el intercambio de órganos entre las parejas incluidas en el Registro Único Nacional.
- Garantizar y coordinar el traslado de cada donante hacia la institución en que se encuentre el respectivo receptor para la realización efectiva del trasplante.
- Disponer la creación de un sistema de información permanente que permita evaluar las acciones y los resultados del presente programa.

#### **DESTINATARIOS / BENEFICIARIOS**



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

Los beneficiarios directos del programa son todos aquellos pacientes que se verían beneficiados con un trasplante y no revisten compatibilidad con ninguno de sus familiares mencionados en el Artículo 15° de la Ley 24.193.

### ORGANISMO RESPONSABLE DE SU EJECUCIÓN Y APLICACIÓN

Para el desarrollo de todas las acciones relativas a la implementación y ejecución de este Programa, se considerará al Instituto Nacional Central Único de Ablación e Implante (INCUCAI) como el organismo de aplicación.

### ESTRATEGIA

El proceso de Trasplante Cruzado abarca las siguientes etapas:

- A un paciente con indicación de la necesidad de un trasplante, que cuente con familiares con voluntad de ser donantes y habilitados por la ley para la donación de órganos, se le realizarán estudios de compatibilidad sanguínea y de HLA con dichos familiares.

- En el caso de que estos estudios resultaren negativos o exhiban bajos niveles de compatibilidad que disminuyan la probabilidad de éxito del trasplante, el equipo médico responsable procurará, con el previo consentimiento de los involucrados, la conformación de una Pareja Donante-Receptor compuesta por el paciente (Receptor) y uno de sus familiares inmediatos a fin de inscribirla en el Registro Único Nacional de Parejas Donante-Receptor

- Una vez conformada la Pareja Donante-Receptor, se informará al INCUCAI y se procederá a la inscripción de la misma en el Registro Único Nacional de Parejas Donante-Receptor.

- Este registro procederá, en base a un sistema informático, al entrecruzamiento de la información de la Pareja con las demás inscriptas con el objetivo de vincularla con otra Pareja que exhiba los mejores niveles de compatibilidad posibles.

- Al encontrarse una Pareja compatible, se procederá a realizar las acciones necesarias para concretar la realización del trasplante. Para preservar la condición clínica de los receptores, el trasplante se practicará en las instituciones hospitalarias donde éstos se encuentren, debiendo garantizarse el traslado de los donantes.

- Los trasplantes cruzados se realizarán simultáneamente con el objeto de evitar circunstancias que den lugar a posibles arrepentimientos por cualquiera de las partes.



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

- Finalizando la intervención del Programa, se procederá a una evaluación global del proceso realizada por cada uno de los equipos médicos intervinientes.

### RESULTADOS ESPERADOS

- Reducción del tiempo de espera de los órganos para trasplante.
- Reducción de la mortalidad de los pacientes en lista de espera.
- Menor exposición a tratamientos que degradan el estado general del organismo como la diálisis en caso de necesidad de trasplante renal.
- Aumento en el nivel de éxito esperado de los trasplantes a partir de una mejora del grado de compatibilidad.
- Aumento de la proporción de trasplantes con donante vivo sobre el total de trasplantes en relación a trasplantes de donantes fallecidos.
- Incremento de la expectativa de sobrevida de los pacientes trasplantados.

A fin de exponer las virtudes de la donación cruzada, se acompaña información y datos estadísticos sobre **donación renal cruzada**, por ser la más habitual. Con ésta se aumenta la calidad de vida del receptor – dado que puede ser trasplantado antes de comenzar el tratamiento con diálisis, y por ende sin las alteraciones metabólicas y cardiovasculares de la insuficiencia renal crónica.

El trasplante renal puede realizarse a partir de dos tipos de donantes, un órgano con origen cadavérico o de un donante vivo. Según las estadísticas proporcionadas por el INCUCAI, en nuestro país, al año 2014 se dieron 1179 casos de trasplantes renales, de los cuales el 69% correspondió a órganos cadavéricos, mientras que el 31% provino de donantes vivos.

Existen diferencias en la posibilidad de sobrevida entre estos dos tipos de trasplantes. Si bien en Argentina no existen estudios que se remontan en el tiempo permitiendo una comparación superior a los 20 años, si se han realizado estudios de este tipo en el continente europeo y en los Estados Unidos (cuyos resultados se exponen en el cuadro que se observa a continuación).



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

TABLA N° 2

Porcentaje de Supervivencia a 20 años	Europa	Sobrevivida Media Europa (años)	EEUU	Sobrevivida Media EEUU (años)	Otros Continentes
	Donante Vivo HLA idéntico	62%	30,4	56%	24,7
Donante Vivo HLA no idéntico	43%	17,1	36%	13,9	30%
Cadavérico (HLA idéntico y no idéntico)	32%	13,4	22%	9,8	22%

Comparativamente, la supervivencia estimada a 20 años de los trasplantes renales demuestra una diferencia sustancial a favor de un injerto proveniente de donante vivo con HLA (Antígenos Leucocitarios Humanos) idéntico, frente a un donante con HLA no idéntico o cadavérico. En Argentina se calcula una supervivencia media de hasta 24 años en caso de donante vivo con identidad del complejo HLA frente a 9 años calculados para el caso de donante cadavérico, junto con una menor incidencia en el rechazo agudo, menores dosis de inmunosupresión, menor incidencia de complicaciones asociadas con ella, menor retraso en la funcionalidad del injerto y menor estancia hospitalaria.

Asimismo, otra consecuencia para el receptor de donante vivo es que no debe esperar mucho tiempo para recibir el trasplante, reduciendo el periodo en diálisis y el deterioro orgánico que esta produce, permitiendo además determinar el momento óptimo para el trasplante según las condiciones de salud física y emocional del receptor.

En adición a las ventajas ya mencionadas, se pueden señalar otros puntos claves a favor de la donación entre vivos:

1. Beneficios para en el donante: Algunos estudios asocian el trasplante renal entre vivos con beneficios psicológicos para el donante en relación con una mejora de su autoestima. En aquellas circunstancias en las que donante y receptor tienen relaciones afectivas pueden experimentar una mejora de la calidad de vida al desaparecer las circunstancias sociales y familiares que rodean el tratamiento con diálisis.

2. Mejor acceso al trasplante para el receptor y para los otros receptores en lista de espera: La limitación en el número de donantes cadavéricos implica que muchas personas deben esperar largos períodos de tiempo para recibir un trasplante renal. La donación renal de vivo facilita el acceso al trasplante no sólo para los receptores de un injerto renal de vivo sino también para los otros receptores con los cuales comparte la lista



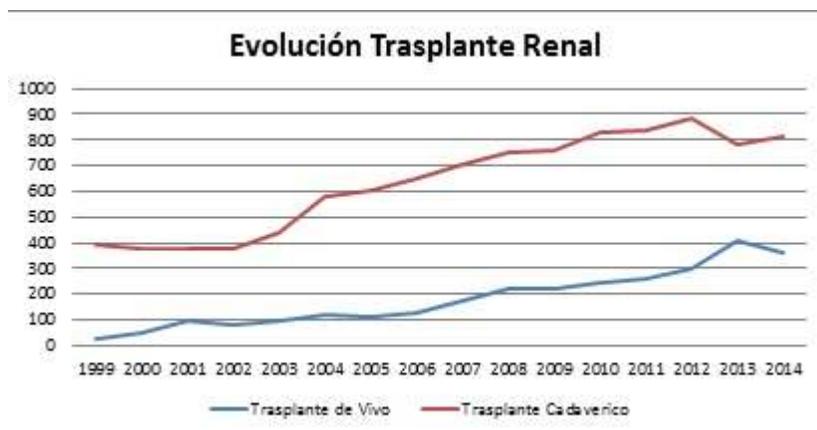
## H. Cámara de Diputados de la Nación

de espera, al reducirse los integrantes de ésta, y también porque al aumentar la supervivencia a largo plazo reduce el número de receptores que reingresan a la lista de espera.

3. Reducción de los costes sanitarios: Se ha constatado un menor coste, a partir del primer año, favorable al trasplante frente a los tratamientos con diálisis. Por su parte, el trasplante renal de vivo conlleva menor estancia hospitalaria, menor inmunosupresión y en consecuencia menor morbilidad, además de que incrementa la supervivencia a largo plazo, frente al trasplante renal de cadáver, argumentos a favor de aquel que se advierten en términos exclusivamente económicos.

En este contexto, emerge la necesidad de elevar en forma sustancial los niveles de donación de órganos, los cuales demuestran una progresión en crecimiento desde el año 2004. La limitada cantidad de órganos cadavéricos en comparación con la demanda radicada en la lista de espera, sumado a las ventajas del injerto de donante vivo, genera el deber de introducir reformas en el sistema para revertir los resultados estadísticos en relación al origen de los órganos donados. Cómo lo demuestra el Gráfico 1 existe una diferencia abismal entre la cantidad de órganos provenientes de cadáveres en comparación con los de donante vivo. De las cifras finales de 2014 se observa que 815 trasplantes se realizaron con origen en donante fallecido frente a una cantidad de 364 con origen en personas vivas.

GRÁFICO N° 1



Fuente: Elaboración propia con información extraída de la Memoria 2014 elaborada por el INCUCAI

El desarrollo de una política pública enfocada en incentivar la donación de órganos provenientes de donantes vivos elevaría los niveles generales de trasplantes, otorgando mejores oportunidades a aquellos pacientes que se encuentran en lista de espera y/o se encuentran realizando terapia de sustitución renal, aumentando la incidencia de un



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

tratamiento que se exhibe considerablemente más exitoso y con mejores consecuencias que el trasplante de órganos cadavéricos.

Es en este sentido que proponemos la creación del PROGRAMA NACIONAL DE DONACIÓN CRUZADA, el cual reconoce una posibilidad de trasplante que en la actualidad no se encuentra contemplada en nuestra legislación nacional y sienta las bases de una política de promoción de la donación entre vivos, con apoyo del Sistema de Procuración y Trasplante de Órganos de la República Argentina desde los distintos organismos y dispositivos que lo componen.

### **El Trasplante Renal Cruzado**

Se denomina "Trasplante Renal Cruzado" a aquel trasplante renal de donante vivo que tiene la particularidad de realizarse entre una pareja donante - receptor incompatible o con bajos niveles de compatibilidad entre sí, con otra pareja que otorgue condiciones de compatibilidad favorables. Esta práctica tiene por objetivo ofrecer una alternativa a los pacientes con insuficiencia renal crónica para la donación y el trasplante de riñón en aquellos casos en que no existe compatibilidad con su donante (ya sea por grupo sanguíneo ABO incompatible, como por antígenos) así como en otros supuestos en los que, sin existir una imposibilidad real para el trasplante entre la pareja, existe un beneficio real asociado a un procedimiento de trasplante renal cruzado.

Desde esta visión, habilitar y regular la posibilidad de procurar un trasplante renal cruzado, facilita el encuentro de un donante vivo adecuado para la realización de trasplantes anticipados, lo cual se pondera como una opción ideal para todos los pacientes, pero particularmente en niños, para quienes el tamaño del órgano es un factor esencial a tomar en cuenta. En los pacientes con nefropatía diabética o mayores de 65 años, para quienes tratamiento dialítico reduce considerablemente la expectativa de vida y atenta contra el estado general del organismo, la anticipación del trasplante es también una necesidad.

Para concluir, este proyecto tiene la finalidad de modificar las condiciones para la donación de órganos entre vivos, facilitando la concreción de trasplantes en aquellos casos en que un donante quiere dar el mayor testimonio de vida para aliviar el padecimiento de un familiar, cónyuge o conviviente que sufre de una patología que requiere un trasplante para superarla y se ve impedido por los resultados negativos de los exámenes médicos y bioquímicos correspondientes.

Reconocer el derecho a la donación cruzada entre vivos implica reconocer nuevas alternativas terapéuticas para aumentar el derecho a la vida y la calidad de vida del paciente, disminuyendo los niveles de mortalidad asociados a la lista de espera y las



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

complicaciones provenientes de órganos de donantes fallecidos, como así también mejorando la relación coste- beneficio. Éste es un deber inexcusable para quienes entendemos que la legislación no debe encorsetar las soluciones que brinda la ciencia - respetando principios bioéticos - y dar acceso sobre bases igualitarias a derechos ya alumbrados por la jurisprudencia nacional.

Por las razones expuestas, solicito a mis pares que me acompañen en la aprobación del presente proyecto de ley.