Boletín N° 10.009-11

Proyecto de ley, iniciado en moción de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Rossi, que modifica la ley N° 19.451 para ampliar la donación cruzada de órganos entre personas vivas.

La evolución demográfica del país, así como las características del estilo de vida urbano están provocando nuevas proyecciones epidemiológicas y de morbilidad, plantea como una de sus consecuencias el incremento cada vez mayor de pacientes que requerirían en el futuro próximo el trasplante de órganos como alternativa de sobrevida o como una opción para quienes anhelen mejorar su calidad de vida y recuperar la autonomía necesaria para reinsertarse en la sociedad.

Al respecto, nuestro país ha implementado políticas, tanto administrativas como legislativas, con el objeto de potenciar la actividad de obtención de órganos con fines de trasplante. Por ejemplo, en el ámbito legislativo, uno de los más importantes avances en esta materia ha sido la entrada en vigencia de la Ley N° 20.673 de donante universal, la cual establece que todas las personas mayores de 18 años son donantes de sus órganos una vez fallecidos, a menos que establezca ante notario su voluntad de no serlo.

A pesar de los avances que ha experimentado nuestra legislación en esta materia, aún la disponibilidad de órganos para trasplante es insuficiente en consideración a la demanda que existe de ellos, lo cual se ve reflejado en la extensa lista de espera nacional de receptores, la que en la actualidad asciende a 1370 pacientes que requieren algún órgano, siendo la más numerosa la referida al trasplante de riñones (1.186 pacientes). Por otro lado, la disponibilidad de órganos por causa de muerte no ha aumentado significativamente durante el último tiempo. Si al año 2010 la tasa de donantes efectivos por millón de habitantes era de 5.4, al año 2013 dicha cifra fue de sólo 5.9.

Este desequilibrio oferta-demanda no se ha manifestado solamente en nuestro país, sino que también ha sido una de las problemáticas que han debido abordar prácticamente todos los Estados, lo cual los ha llevado a desarrollar distintas iniciativas tendientes a aumentar el número de donantes, tanto fallecidos como vivos, resguardando la posibilidad de que medie algún tipo de contraprestación económica o de otro tipo que pueda suponer un comercio de órganos.

Si bien en nuestro país es posible el trasplante de órganos entre personas vivas relacionadas, puede ocurrir que el donante relacionado no sea compatible con el receptor de acuerdo con el grupo sanguíneo ABO, o que no sea positivo el examen de histocompatibilidad, en el caso de trasplante de riñones. Como solución a la voluntad de donación en estos casos, se ha desarrollado por algunas legislaciones la modalidad de donación cruzada de órganos, la cual es aquella que se realiza entre una pareja donante-receptor no compatible entre ellos, que intercambia su órgano con otra pareja -desconocida- en su misma situación.

De esta manera, se otorga la posibilidad de que pacientes que no pueden recibir, por ejemplo, un riñón de un donante vivo por razones de incompatibilidad, se les otorgue la posibilidad de intercambiar los donantes, de manera que cada uno de los receptores reciba un riñón compatible y los donantes realicen su deseo de donación.

Este método de donación de órganos se ha desarrollado en países como Francia, España, Estados Unidos, Reino Unido, Ecuador, Perú, entre otros. Los resultados publicados por algunos de dichos Estados han sido excelentes, tanto en supervivencia del injerto y recuperación del receptor como en satisfacción del donante[1], y en algunos casos han evolucionado para incluir múltiples centros a nivel regional y nacional y realizar trasplante renal cruzado con más de dos parejas para conseguir una mejor compatibilidad.

Por otro lado, a través de esta medida se han mantenido los resguardos relativos a la posibilidad de comercio de órganos, ya que el trasplante cruzado entre parejas donantes-receptoras requiere un examen de compatibilidad que es posible sólo entre personas relacionadas.

La insuficiencia del número de donantes fallecidos para atender las necesidades de la lista de espera, la escasa oferta de órganos de donantes jóvenes, las experiencias publicadas sobre el trasplante de órganos entre vivos (especialmente en casos de trasplante renal) de otros países y una mayor supervivencia del trasplante de donante vivo, ha llevado en los últimos años a que la comunidad esté impulsando el desarrollo de programas de trasplante de vivo bajo la modalidad de donación cruzada de órganos.

1. Objetivo del proyecto de ley.

En atención a lo anteriormente mencionado, y considerando la aún escasa disponibilidad de órganos para trasplante en nuestro país, resulta necesario ampliar las posibilidades de donación de órganos incorporando la modalidad de donación cruzada de órganos, con el objeto de:

1. Ofrecer a la sociedad y a los pacientes la posibilidad de donación y trasplante de órganos de vivo en aquellos casos en que no existe compatibilidad entre donante y receptor respecto de personas relacionadas, ya sea por grupo sanguíneo ABO incompatible o por resultar negativo el examen de histocompatibilidad.

2. Potenciar la actividad de obtención de órganos para trasplantes, reduciendo los tiempos de espera en general.

3. Acortar la brecha entre la oferta y demanda de órganos para trasplantes, aumentando la oferta con mejores resultados en supervivencia y rehabilitación. La eliminación de algunas restricciones que impidan la donación entre vivos contribuiría en gran medida a disminuir la escasez de disponibilidad de órganos para trasplante en nuestro país a través de la donación cruzada órganos.

II. Modificaciones propuestas.

1. Se elimina en el artículo 4° la referencia a limitación de extracción de órganos en vida con fines de trasplante entre personas relacionadas, ya que el trasplante cruzado supondría la donación de órganos entre personas no relacionadas, al menos indirectamente.

2. Se incorpora la posibilidad de donación cruzada de órganos entre parejas donante-receptor que se encuentren inscritas en un registro creado para tal efecto.

3. Se establece que la regulación de la donación cruzada de órganos se realizará vía reglamentaria.

4. Se hace aplicable a la donación cruzada de órganos las normas sobre confidencialidad establecidas en el artículo 3° bis.

En consideración a lo precedentemente señalado y en uso de mis atribuciones constitucionales, vengo en presentar el siguiente:

PROYECTO DE LEY

Artículo único.- Modificase la Ley N° 19.451, sobre trasplante y donación de órganos, de la forma siguiente:

1.- Agréguese en el inciso tercero del artículo 3° bis luego de la palabra "vivas", la expresión ", a excepción de la donación cruzada de órganos establecida en el artículo 4° ter.".

2.-Sustitúyese el inciso primero del artículo 4°, por el siguiente:

"Artículo 4.- La extracción de órganos en vida con fines de trasplante, conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente, sólo se realizará cuando se estime que razonablemente no causará un grave perjuicio a la salud del donante y existan perspectivas de éxito para conservar la vida o mejorar la salud del receptor. Esta extracción siempre deberá practicarse previo informe positivo de aptitud física.".

3.-Agréguese un nuevo artículo 4° ter del siguiente tenor:

"En los casos en que no existan las condiciones médicas favorables para el trasplante de órganos entre alguna de las personas mencionadas en el inciso primero del artículo anterior, se permitirá la donación cruzada de órganos, la cual consistirá en aquella que se realice en forma recíproca entre parejas donante-receptor que se encuentren en la situación descrita y siempre que estén inscritas en un registro de parejas donante-receptor.

En un reglamento se establecerán las normas para la organización y funcionamiento de un registro de parejas donante-receptor, el cual tendrá por objeto facilitar la

búsqueda de parejas biológicamente compatibles entre sí y aplicar criterios de priorización para su recepción.".

[1] Se ha evidenciado que los resultados del trasplante de vivo son ciertamente mejores que los del trasplante de donante fallecido, sobre todo considerando la sobrevida del injerto. En el primer año, la sobrevivencia del injerto del órgano del donante vivo es de un 92,3%, mientras que en el caso de la donación cadavérica es de un 83%. La diferencia es aún más notoria a los 9 años del injerto, en cuyo caso la sobrevivencia del trasplante vivo es de un 84,9%, mientras que el cadavérico es de un 66,7%. Dichas cifras se explican, entre otras razones porque es posible efectuar un examen exhaustivo del estado de salud del donante vivo y porque el órgano no hay sufrido algún daño relacionado al fallecimiento del donante.