

La procuración de órganos como política de salud pública en red: análisis del desempeño del sistema bonaerense y su impacto en el posicionamiento nacional de trasplantes

Organ procurement as a public health network policy: performance of the Buenos Aires system and its impact on national transplant rankings

Au

Rubén Bernardi **1**
Diana Claudia Garcilazo **2**
Laura Levin **3**
Lucía Visani **2**
Francisco Leone **1**

Médico
Licenciada en Instrumentación Quirúrgica
Médica
Médica
Médico

1 Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la provincia de Buenos Aires (CUCAIBA), Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina

2 Hospital SAMIC Cuenca Alta Dr. Néstor Kirchner de Cañuelas, Argentina

3 Hospital Ramón Santamarina de Tandil, Argentina

rubenbernardi50@gmail.com

Rs

RESUMEN

En 2025, Argentina alcanzó una marca histórica en donación de órganos con 20,5 donantes por millón de habitantes (21,6 para la provincia de Buenos Aires). Este informe analiza el desempeño del sistema de procuración de la provincia de Buenos Aires y su contribución al resultado nacional. Los datos evidencian que el crecimiento nacional fue impulsado significativamente por la provincia de Buenos Aires, que incrementó su aporte en 142 donantes (de 235 en 2019 a 377 en 2025), mientras que en el resto del país el incremento en la actividad fue menos significativo y no se alcanzaron las cifras de 2019. El Hospital que más donantes aportó (100 donantes -10% del total nacional) fue el Bicentenario de Esteban Echeverría, alcanzando una marca sin precedentes a nivel global. El análisis, fundamentado en los enfoques de Redes en Salud y el Modelo de Cuidados Progresivos, evidencia que estos resultados son producto de un sistema integrado en red que articula el Sistema de Emergencias Sanitarias (SIES), Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) hospitalarias y el Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la provincia de Buenos Aires (CUCAIBA), con políticas de descentralización planificada. Los hallazgos sugieren que la eventual desarticulación de este entramado institucional mediante privatizaciones o fragmentación, implicaría retrocesos significativos en los indicadores de salud pública.

Palabras clave:

Obtención de tejidos y órganos; Trasplantes; Redes de salud de la comunidad; Continuidad de la atención al paciente; Políticas públicas de salud

Ab

ABSTRACT

In 2025, Argentina reached a historical milestone in organ donation, with 20.5 donors per million inhabitants (21.6 for the province of Buenos Aires). This report analyzes the performance of the organ procurement system in the province of Buenos Aires and its contribution to the national outcome. The data show that national growth was driven largely by the province of Buenos Aires, which increased its contribution by 142 donors (from 235 in 2019 to 377 in 2025), while activity in the rest of the country grew less significantly and failed to reach 2019 levels. The hospital that contributed the highest number of donors (100 donors -10% of the national total) was Bicentenario Hospital in Esteban Echeverría, achieving an unprecedented milestone at the global level. The analysis, grounded in the Health Networks approach and the Progressive Care Model, shows that these results are the outcome of an integrated, network-based system that articulates the Health Emergency System (SIES), Intensive Care Units (UCI), and the Single Coordinating Center for Ablation and Implantation of the province of Buenos Aires (CUCAIBA), with planned decentralization policies. The findings suggest that any potential dismantling of these institutional networks through privatization or fragmentation would lead to significant setbacks in public health indicators.

Keywords:

Tissue and Organ Procurement; Transplants; Community Networks; Continuity of Patient Care; Health Policy

ESTADO ACTUAL Y EL RÉCORD HISTÓRICO

Durante el 2025, la República Argentina alcanzó una tasa histórica de donación de órganos (1) superando los 20 donantes por millón de habitantes (DPMH), un hito sin precedentes en la medicina de trasplante nacional. Este logro posiciona al país en un lugar destacado entre las naciones con mejores indicadores de procuración de órganos y representa una mejora sustancial en el acceso de miles de pacientes a tratamientos que salvan vidas.

Sin embargo, un análisis desagregado de los datos revela que este crecimiento no ha sido homogéneo en el territorio nacional. Por el contrario, evidencia una concentración del desempeño en algunas jurisdicciones. La provincia de Buenos Aires ha logrado optimizar sus procesos de detección, mantenimiento y procuración del donante cadáverico hasta aportar casi el 40% del total nacional de donantes en el año 2025 (1).

La procuración de órganos es un complejo proceso mediante el cual se obtienen órganos y tejidos para trasplante a partir de personas fallecidas (donante cadáverico) o vivas (donante vivo relacionado). El 90% de los órganos trasplantados proviene de donantes cadávericos. El fallecido bajo criterios neurológicos (FBCN), que ocurre en aproximadamente 2% de las muertes hospitalarias, permite la donación de órganos sólidos (corazón, hígado, riñones, pulmones y otros). Este proceso requiere múltiples pasos coordinados: detección del potencial donante, mantenimiento hemodinámico en terapia intensiva, certificación del fallecimiento, comunicación familiar y autorización judicial, ablación quirúrgica y asignación de órganos (2). Cada paso involucra actores diferentes que deben coordinarse bajo protocolos estandarizados, lo que dificulta la procuración efectiva sin trabajo en red (3).

El presente informe analiza el desempeño del sistema de procuración de órganos de la provincia de Buenos Aires durante el año 2025 y su contribución al récord histórico nacional de donación, evidenciando que los resultados alcanzados son producto de un sistema integrado en red que articula el Sistema de Emergencias Sanitarias (SIES), las Unidades de Cuidados Intensivos hospitalarias (UCI), el Centro Único Coordinador de Ablación e Implante (CUCAIBA) y la participación de planteles médicos formados bajo el sistema de especialización de la provincia de Buenos Aires.

REDES, CONTINUIDAD Y CUIDADOS PROGRESIVOS

Los problemas complejos de salud requieren tramas relacionales y articulaciones horizontales y de dirección estratégica (3). En procuración, un hospital con equipamiento avanzado necesita que el sistema de emergencias derive pacientes oportunamente, que existan

protocolos compartidos, que un organismo provincial coordine logística, que laboratorios procesen compatibilidades y que la justicia actúe con celeridad para generar donantes. En el enfoque de redes en salud, no solo implica la coexistencia de hospitales, sino un entramado de relaciones, protocolos compartidos y aprendizajes colectivos. Como advierte Rovere (3), la fragmentación (cuando se imponen lógicas de competencia sobre cooperación o se privilegia hiperespecialización sin coordinación) conduce inevitablemente al deterioro de los resultados sanitarios. La procuración es un proceso ininterrumpido de cuidado que se extiende desde la atención prehospitalaria hasta el seguimiento postrasplante. Se cuida el cuerpo del donante para dar vida. Esta continuidad implica: cuidado prehospitalario (derivación temprana por el SIES preservando viabilidad orgánica), cuidado intensivo (mantenimiento hemodinámico evitando muerte por complicaciones prevenibles), cuidado del diagnóstico (certificación rigurosa de la FBCN), cuidado de las familias (acompañamiento sensible), cuidado del cuerpo y los órganos (técnica quirúrgica depurada, minimización de isquemia) y cuidado del receptor (trasplante y seguimiento) (4). La ruptura de cualquier eslabón significa la pérdida de órganos viables y la muerte de pacientes en lista de espera.

La reforma hospitalaria bonaerense¹ propone que las personas reciban el nivel de cuidado que su condición requiere en cada momento, transitando entre niveles de complejidad sin fragmentación (5, 6). Se contrapone a la hiperespecialización fragmentada (especialidades sin comunicación entre sí) y a la concentración rígida (solo pocos centros ofrecen prestaciones complejas). Uno de los pilares fundamentales de la reforma es la descentralización con rectoría: capacidades distribuidas territorialmente bajo protocolos comunes y coordinación centralizada. En procuración, esto significa hospitales que detectan y mantienen donantes con equipos propios formados, mientras el CUCAIBA mantiene funciones indelegables, como asignación de órganos, coordinación de operativos y gestión logística.

EL SISTEMA PROVINCIAL EN RED: LA ARTICULACIÓN SIES-UCI-CUCAIBA

El desempeño del sistema bonaerense de procuración de órganos se sustenta en la articulación estratégica de tres componentes que deben funcionar de manera interdependiente.

SIES. La derivación temprana de pacientes neurocríticos (ACV y traumatismos craneoencefálicos, que generan el 80% de las FBCN) hacia hospitales con neurocirugía, optimiza la supervivencia y, en casos de evolución fatal, preserva la viabilidad orgánica. Cuando un paciente no es derivado oportunamente, la muerte ocurre típicamente por

¹ En el año 2023 se inició un proceso de transformación del modelo de atención y gestión en salud en la provincia de Buenos Aires, fundamentado en los principios de los cuidados progresivos e impulsado por los lineamientos estratégicos establecidos en el Plan Quinquenal de Salud 2023-2027.

parada cardíaca secundaria a complicaciones prevenibles, perdiéndose irreversiblemente todos los órganos sólidos. La derivación protocolizada hacia hospitales con capacidad de procuración es una decisión estratégica, no un detalle operativo.

UCI de hospitales provinciales. Realizan función dual: máximo nivel de cuidado para pacientes recuperables y, cuando la evolución es fatal, mantenimiento de condiciones que permiten donación multiorgánica. La tasa de donantes reales es directamente proporcional a la calidad de atención de pacientes críticos. Los hospitales con terapias intensivas de alta calidad logran más y mejor sobrevida de sus pacientes y son, inevitablemente, buenos generadores de donantes.

CUCAIBA. Cumple funciones que no pueden delegarse a hospitales individuales: asignación de órganos según criterios de equidad (Seroteca Provincial + SINTRA), coordinación de la Guardia Médica Operativa 24/7 (profesionales especializados que realizan diagnóstico de FBCN y coordinan operativos simultáneos en toda la provincia), gestión logística provincial (traslado de equipos, transporte de órganos, avión sanitario), articulación judicial y sistemas de información integrados.

LA DESCENTRALIZACIÓN PLANIFICADA

Desde octubre de 2021 se implementa el Proyecto de Descentralización de la Procuración en la provincia de Buenos Aires, formulado por el CUCAIBA. El mismo, desarrolla servicios de procuración dentro de hospitales con capacidad generadora, de los cuales 89 generaron donantes de órganos. Las instituciones se clasifican según autonomía funcional: **Tipo A** (16 hospitales que gestionan todos los pasos incluyendo certificación de FBCN), **Tipo B** (20 hospitales que gestionan procuración excepto certificación neurológica) y **Tipo C** (restos de hospitales que detectan y comunican).

Esta estratificación permite planificar recursos según capacidades institucionales y establecer metas graduales de fortalecimiento. Los Comités de Procuración Hospitalarios, que articulan representantes de servicios involucrados con direcciones hospitalarias y CUCAIBA, son ámbitos donde se gestionan diagnósticos de situación, se definen necesidades de incorporación de recursos humanos e insumos y se monitorean metas establecidas.

El 91% de los donantes reales provienen del subsector público de salud. La epidemiología muestra que el 80% de los fallecimientos bajo criterios neurológicos se originan en dos patologías: accidentes cerebrovasculares (ACV, 46% de los casos) y traumatismos craneoencefálicos (TEC, 34% de los casos) (1). Por esta razón, la articulación entre descentralización hospitalaria y el SIES es estratégica: la coordinación de información sobre derivaciones, que incluye etiología de patologías, escala de Glasgow² del paciente (7-9) y capacidad de procuración del hospital receptor, se realiza con coordinadores del SIES de las diferentes regiones sanitarias. Esta coordinación permite

derivar pacientes neurocríticos hacia hospitales con capacidad de procuración, maximizando tanto supervivencia como condiciones para donación exitosa en caso de evolución fatal.

RÉCORD NACIONAL Y EL ROL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Los datos de donación entre 2019 y 2025 evidencian que el crecimiento nacional fue impulsado significativamente por la provincia de Buenos Aires (PBA) (ver Figuras 1 y 2).

Si la provincia de Buenos Aires, Argentina habría reducido significativamente el número de donantes de órganos anuales, sin posicionarse en el 2025 en un lugar destacado internacionalmente. El logro es producto de políticas sostenidas, organización institucional y modelos de gestión específicos.

En este contexto, el Hospital Bicentenario de Esteban Echeverría aportó 100 donantes en 2025 (10,5% del total nacional, 26,5% del provincial) (1), superando al Hospital Virgen de Arrixaca de Murcia (España), récord mundial previo con 92 donantes anuales (10).

Sin embargo, este logro requiere contexto. El Bicentenario no es "excelencia aislada", sino expresión del desempeño de un sistema provincial que funciona en red.

DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL, EQUIDAD E IMPACTO EN TRASPLANTES

Para comparar regiones con diferentes poblaciones, se utiliza una medida estándar: donantes por millón de habitantes (DPMH), que indica cuántos donantes se registran por cada millón de personas. La provincia de Buenos Aires superó sostenidamente la media nacional, alcanzando en 2025 21,6 DPMH versus 20,5 DPMH a nivel nacional. Es decir, si todas las provincias tuvieran el mismo tamaño poblacional, Buenos Aires registraría más donantes que el promedio del país (1).

Otras provincias históricamente activas mostraron estabilidad o descensos. Lo relevante es que el crecimiento bonaerense no se explica por condiciones demográficas favorables (como tener más población o más hospitales per cápita), sino por mejoras en la eficiencia organizacional: mayor capacidad de detección de potenciales donantes, comunicaciones más efectivas entre instituciones y menor pérdida de órganos por fallas en el mantenimiento de donantes.

La descentralización permitió que hospitales del interior (Junín, Bahía Blanca, Mar del Plata, Necochea) alcancaran tasas equiparables a centros metropolitanos (1), demostrando que la distribución territorial de capacidades es posible sin sacrificar calidad. Esta equidad territorial impacta en la equidad de acceso: pacientes del interior tienen más probabilidades de recibir órganos si los hospitales de su zona son generadores activos.

² Herramienta neurológica estándar de evaluación utilizada para evaluar el nivel de conciencia de una persona y clasificar la gravedad de la lesión cerebral, especialmente tras un traumatismo craneoencefálico, midiendo la respuesta ocular, verbal y motora.

A partir de donantes bonaerenses se generaron aproximadamente mil trasplantes en 2025. De estos, 81% correspondió a lista de espera local y 19% a otras provincias (1).

En trasplantes cardíacos, la mitad de los corazones de donantes bonaerenses se implantaron en otras provincias, reflejando que en órganos escasos la distribución federal es más pronunciada (1).

Lo anterior evidencia que el sistema bonaerense no sólo resuelve necesidades propias, sino que aporta al resto del país. Ciudades como Capital Federal y Córdoba implantaron órganos en sus pacientes a partir de donantes bonaerenses, especialmente en 2025 (1). Estos datos sostienen que la procuración bonaerense es una contribución a la salud pública nacional y su desarticulación afectaría a toda la Argentina.

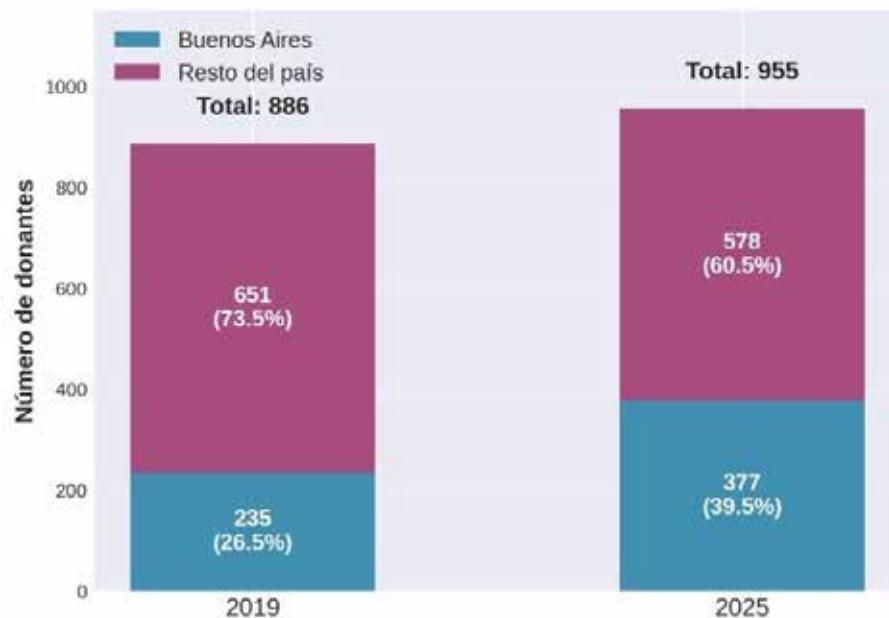


Figura 1. Gráfico comparativo de distribución de donantes 2019 - 2025: PBA vs. resto del país
Fuente: Elaboración Propia. Datos obtenidos de SINTRA.

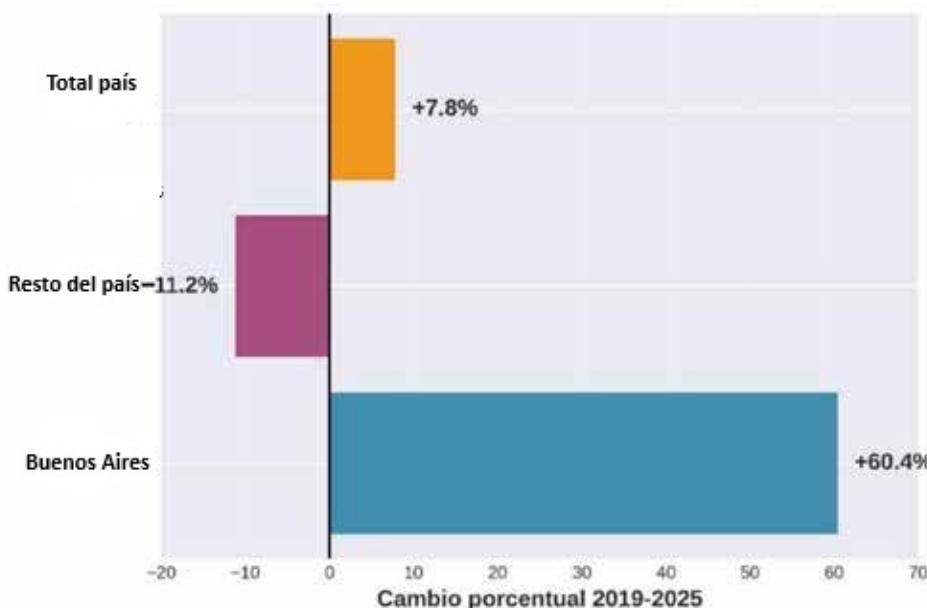


Figura 2. Valoración relativa PBA y resto del país entre 2019 y 2025
Fuente: Elaboración Propia. Datos obtenidos de SINTRA.

Cn

CONCLUSIONES

El récord argentino de 2025, que supera al de 2019, fue impulsado significativamente por la provincia de Buenos Aires (+142 donantes), que compensa lo alcanzado por el resto del país (-73 donantes respecto a 2019). Sin el desempeño bonaerense, Argentina no hubiera alcanzado este hito.

El hallazgo cuestiona narrativas que atribuyen el logro a políticas nacionales generalizadas y evidencia que los resultados dependen también de políticas jurisdiccionales, organización institucional específica y modelos de gestión que no se replican homogéneamente. El éxito se sustenta en la integración, no la autonomía.

El Proyecto de Descentralización Bonaerense demuestra que es posible distribuir capacidades territorialmente sin sacrificar coordinación. Ello requiere de funciones de rectoría y de dirección estratégica: asignación de órganos según equidad, coordinación de operativos, gestión logística, sistemas de información integrados y articulación judicial.

La fragmentación (autonomización completa sin coordinación o privatización que introduce lógicas de competencia) generaría resultados opuestos: duplicación ineficiente, inequidad en asignación, imposibilidad de coordinación. Las políticas de procuración no pueden ser intervenciones sectoriales aisladas, sino que deben inscribirse en modelos de atención que prioricen continuidad, integralidad y trabajo en redes en salud.

Los resultados alcanzados son producto de políticas sostenidas a lo largo de años. Los datos muestran crecimiento sostenido, no salto abrupto, evidenciando construcción colectiva e incremental. En un contexto donde miles de bonaerenses esperan trasplantes, donde cada donante genera un promedio de tres a cuatro trasplantes, la continuidad de esta política tiene una dimensión ética.

Por eso, las políticas de salud deben evaluarse por su impacto en la vida de las personas. Los datos presentados revelan que el sistema integrado en red de la provincia de Buenos Aires es efectivo para salvar vidas, reducir el sufrimiento y optimizar los recursos. Preservarlo y fortalecerlo debe ser prioridad indiscutible para la política sanitaria de la provincia de Buenos Aires.

AGRADECIMIENTOS

A la Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara”, especialmente a la Dirección de Investigación y Cooperación Técnica y al equipo de la Revista Salud Pública, quienes acompañaron y asesoraron en todo el proceso.

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Tasa de donantes por millón de habitantes – comparativo anual. SINTRA: Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante. [Internet]. Buenos Aires: INCUCAI; 2025 [citado ene 2026]. Disponible en: https://sintra.incucai.gov.ar/mod_estadisticas/donantes_pmh.php
2. Caballero F, Matesanz R, eds. Manual de donación y trasplante de órganos humanos [Internet]. Karen Dayana Rodríguez B (cargó el documento); 2015 [citado ene 2026]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/703403186/M1-Manual-Donacion-y-Trasplante-Organos-Humanos-Dr-F-Caballero-y-Dr-R-Matesanz-2015-1?utm_sou rce=chatgpt.com
3. Rovere MR. Redes. Hacia la construcción de redes en salud: los grupos humanos, las instituciones, la comunidad. Rosario: Secretaría de Salud Pública; 2000.
4. Donation & Transplantation Institute. Manual de Transplant Procurement Management (Manual TPM) [Internet]. Barcelona: DTI Foundation; 2020 [citado ene 2026]. Disponible en: <https://dtifoundation.com/es/manual-tpm/>
5. Escapil A, Barrenengoa P, Moreno JE, Salvio M. Reforma hospitalaria bonaerense: hacia un modelo de cuidados progresivos. Entrevista a Nicolás Kreplak. Salud Pública [Internet]. 2025 sept; 4. Disponible en: <https://saludpublica.ms.gba.gov.ar/index.php/revista/article/view/184/175>
6. Salvio M, Rapretti MA, Barrenengoa P, Escapil A, Moreno JE. Los cuidados progresivos en la reforma hospitalaria bonaerense: hitos, experiencias y narrativas sobre la implementación de un modelo de gestión y atención. La Plata: Ministerio de Salud; 2025.
7. Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos [Internet]. Buenos Aires: INCUCAI; 2003 [citado 2026 ene]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/incucai/comunidad-hospitalaria/programa-federal-de-procuracion>
8. Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness: a practical scale. Lancet. 1974;2:81-84.
9. Teasdale G, Jennett B. Assessment and prognosis of coma after head injury. Acta Neurochir (Wien). 1976;34:45-55.
10. Organización Nacional de Trasplantes. Programa de calidad del proceso de donación [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024 [citado ene 2026]. Disponible en: <https://www.ont.es/informacion-a-los-profesionales-4/programa-de-calidad-del-proceso-de-donacion-4-8>.



Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International - Creative Commons

Cómo citar este artículo:

Bernardi R, Garcilazo DC, Lewin L, Visani L, Leone F. La procuración de órganos como política de salud pública en red: análisis del desempeño del sistema bonaerense y su impacto en el posicionamiento nacional de trasplantes Salud Pública [Internet]. 2026 Ene [fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo.