

COMENTARIOS BIBLIOGRÁFICOS

Gabriela Calderón y Alexander Elbittar, “Asignación de trasplantes renales en México. Estimación de un sistema de puntaje”, *EL TRIMESTRE ECONÓMICO*, vol. LXXVII (1), núm. 305, enero-marzo de 2010, pp. 43-67

*Guillermo Cantú y Alfonso Reyes**

Desde hace algunos años tenemos una línea de investigación en justicia distributiva y trasplante renal en el campo de la bioética y los resultados de nuestras investigaciones nos permiten considerar que este tema es de interés para distintos ámbitos académicos (véase referencias bibliográficas). El artículo publicado por Calderón y Elbittar es una muestra de ello, ya que contribuye al análisis del tema; sin embargo, desde nuestro punto de vista dicho trabajo hace aportaciones parciales ya que está basado en información disponible en registros médicos, que no forzosamente reflejan las percepciones de los médicos que toman las decisiones respecto a la asignación de los órganos. Además de que no son claros algunos aspectos metodológicos del trabajo, para comprender el alcance de las conclusiones y el modelo estadístico utilizado.

Por ejemplo, no queda claro si los autores utilizaron mediciones de los pacientes realizadas en más de una ocasión, es decir, si la unidad de análisis fue el pa-

ciente o el hecho (trasplante o concurso). Esto es importante de tomar en cuenta ya que tiene consecuencias para el modelo estadístico por utilizar. Si fuera el caso de que los autores utilizaron como unidad de análisis las medidas repetidas de los pacientes, tendría que haberse utilizado un modelo logístico jerárquico (modelo multinivel), para considerar la heterogeneidad no observada, generada al interior de los individuos a los cuales se les toman mediciones repetidas en el tiempo.

Si bien es cierto que las listas de espera para recibir un trasplante son registros valiosos para las instituciones hospitalarias, muchos de los datos que contienen no forzosamente pueden considerarse como criterios para la asignación de un órgano, ya que las instituciones por lo común toman las decisiones al interior de comités expresamente integrados para tal fin. Los autores no mencionan la forma como los decisores utilizan dichos registros para asignar un órgano; de tal manera que un aspecto intere-

* G. Cantú, Comisión de Bioética, Sociedad Mexicana de Trasplantes. A. Reyes, investigador, Hospital Infantil de México Federico Gómez.

sante por investigar es precisamente el conjunto de procesos implícitos y explícitos que ocurren al interior de los comités médicos e incluso de un decisor único, cuando así sea el caso.

Intentamos aproximarnos a estos procesos en un trabajo publicado recientemente: Cantú y col. (2009). Este estudio consistió en definir una enumeración de criterios pertinentes para la asignación de riñones, a partir de la consulta a un grupo de expertos integrado por nefrólogos, cirujanos de trasplantes, psicólogos y trabajadoras sociales. Dicha enumeración fue utilizada para encuestar a una muestra de médicos encargados de la asignación de riñones, con el fin de conocer el grado de acuerdo con dichos criterios y obtener así una ponderación que nos permitiera jerarquizarlos. Por principio de cuentas, los criterios definidos por los expertos en nuestro estudio no coinciden con los datos que se registran de los pacientes que están en lista de espera del estudio de Calderón y Elbittar, lo cual nos permite suponer que la

información contenida en tales listas de espera no está siendo incorporada en los procesos de toma de decisiones.

Finalmente esos autores omiten aspectos importantes del análisis realizado, como la bondad de ajuste del modelo, su capacidad predictiva, o incluso lo relacionado a la correcta especificación del modelo. Al respecto los mismos autores reconocen el problema de endogeneidad en la asignación de órganos, al haber obtenido parámetros con signos contrarios a los esperados, específicamente en el tiempo en lista de espera. En nuestra opinión esta variable es redundante con la posición en lista de espera, ya que es función del tiempo en lista de espera, lo cual podría estar ocasionando problemas de colinealidad en el modelo. Pero retomando el problema de endogeneidad que los autores encuentran, esto hace evidente el hecho de que la toma de decisiones para asignar órganos puede estarse apoyando mínimamente en la información de los pacientes en lista de espera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cantú, G., y col. (2009), "Criterios de asignación de riñón de pacientes fallecidos", *Persona y Bioética*, 13, 1, pp. 20-33.
- _____, et al (2010a), "National Survey Carried Out by the Mexican Society of Transplantation in 2009 Regarding Deceased-Donor Kidney Allocation", *Transplant Proc.* (10), pp. 3924-3926.
- _____, (2010b), "Acceso a trasplante renal de donante fallecido en pacientes pediátricos de América Latina y el Caribe", *Persona y Bioética* 14, 2, pp. 151-162.
- _____, (2010c), "Patrones de suficiencia y prioridad de la justicia distributiva en atención de los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica terminal en América Latina y el Caribe", *Arch. Latín. Nefr. Ped.* 10 (1), pp. 25-33.
- _____, (2010d), "Utilidad del Método Delphi para la construcción de acuerdos en la asignación de riñones de donante fallecido en seis hospitales de México", *Cuad. Bioét.* (73), pp. 359-374.