

DONACIÓN & TRASPLANTE

Vol. XIII • Año 2023

La crisis o epidemia de opioides

Actualidad del trasplante
de órganos sólidos en la
República Dominicana en 2023

Entrevista a Carlos Soratti
y Martín Torres





Director

Dr. Fernando Morales Billini

Consejo Nacional de Trasplante

Dr. Víctor Elías Atallah Lajan

Dr. Eladio Pérez

Dr. Fernando Morales Billini

Dr. Mario Lama

Dr. Emignio Liria

Dra. Ellen Hilario

Dra. Carmen Brugal

Dr. Alexandro Marte

Dra. Ángela Hernández

Dr. José Caraballo

Dra. Juana Sarita

Dr. Arturo Jiménez

Dr. Kenzo Yamamoto

Dra. Santa Yesen

Dr. Roberto Castillo

Colaboradores

Dra. Aimée Caamaño Tawil

Dra. Greysi García-Garabito

Dra. Ingrid Yanira Herrera Velásquez

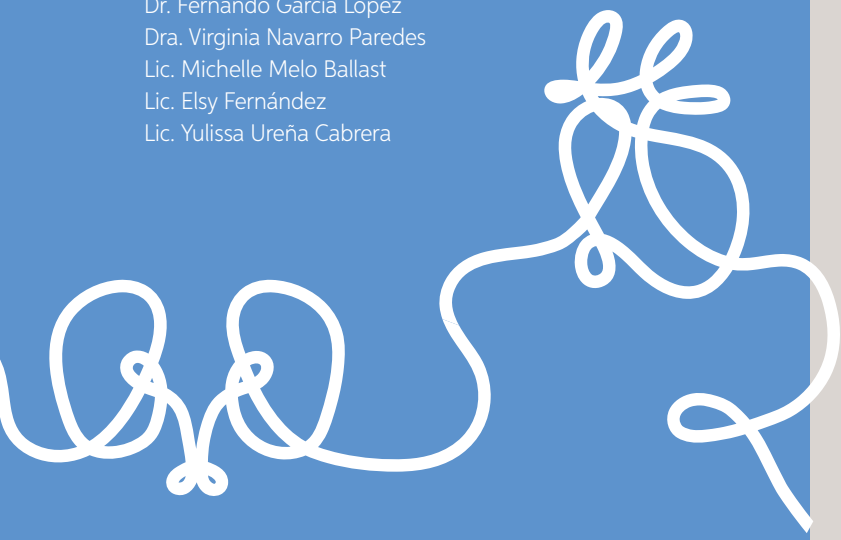
Dr. Fernando García López

Dra. Virginia Navarro Paredes

Lic. Michelle Melo Ballast

Lic. Elsy Fernández

Lic. Yulissa Ureña Cabrera



Corrección y estilo:

Aimara Vera Riverón

Diseño de portada, diagramación e impresión:

Pia Menicucci & Asoc., SRL

© Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante de la República Dominicana (INCORT), 2023.

ISSN: 2636-2414

Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT)

C/ Presidente Hipólito Yrigoyen, núm 17B

Zona Universitaria, Santo Domingo

República Dominicana

Teléfono: 809-532-0066

CONTENIDO

5 EDITORIAL

7 ARTÍCULOS

- 9 ACTUALIDAD DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SÓLIDOS EN LA REPÚBLICA DOMINICANA EN 2023
Aimée Caamaño Tawil, Greysi García-Garabito
- 15 CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL PROCESO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN REPÚBLICA DOMINICANA
Ingrid Yanira Herrera Velásquez, Fernando García López
- 21 DONACIÓN Y TRASPLANTE, MITOS Y LEYENDAS
Virginia Navarro Paredes
- 23 LA CRISIS O EPIDEMIA DE OPIOIDES
Fernando Morales Billini
- 27 IMPORTANCIA DE LAS REDES SOCIALES EN LA PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS
Michelle Melo Ballast

33 RESOLUCIONES Y RECOMENDACIONES DE LA REC-RCIDT

- 35 HACIA UN CONSENSO GLOBAL EN TRASPLANTE: DISPONIBILIDAD, TRANSPARENCIA Y REGISTRO. DECLARACIÓN DE SANTANDER
- 37 RESUMEN DE LA XXIII REUNIÓN DE LA RED-CONSEJO IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE EN PUNTA CANA
- 39 RECOMENDACIÓN 2023 DE LA RCIDT SOBRE EL ACCESO DE NO RESIDENTES A LA LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS DE DONANTE FALLECIDO

43 ENTREVISTAS

45 CARLOS SORATTI: DEFENSOR DE LAS POLÍTICAS Y
LEGISLACIONES QUE FAVORECEN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS
Elsy Fernández

49 MARTÍN TORRES, PIONERO EN LA COORDINACIÓN DE
TRASPLANTE EN EL CONO SUR
Elsy Fernández

53 TESTIMONIOS

55 CYNTHIA, UNA HISTORIA DE ESPERANZA Y VIDA
Yulissa Ureña Cabrera

56 ESTEFANIE MORENO NARRA CÓMO HACE 10 AÑOS UN
TRASPLANTE DE CORAZÓN LE CAMBIÓ POR COMPLETO LA VIDA
Yulissa Ureña Cabrera

58 HOY EXISTE UNA NUEVA INGRID GRACIAS A UN
TRASPLANTE DE HÍGADO
Yulissa Ureña Cabrera

59 NURIA MOLANO: UNA LUCHA CONSTANTE POR LA VIDA
Yulissa Ureña Cabrera

61 LA INSPIRADORA HISTORIA DE SULEIKA
Yulissa Ureña Cabrera

63 NOTICIAS

65 INCORT CONMEMORA 25 ANIVERSARIO CON SIGNIFICATIVOS
APORTES A LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE EN
REPÚBLICA DOMINICANA
División de Comunicación del INCORT



En esta nueva edición de la revista *Donación & Trasplante* tenemos el honor de presentarles una selección de temas cruciales relacionados con la donación y el trasplante en nuestro país y toda Iberoamérica.

Después de la pandemia del COVID-19, que golpeó al mundo entero, hemos logrado recuperarnos y unificar políticas, protocolos y normativas que mejorarán nuestro desempeño en esta importante modalidad terapéutica. En este número 13 destacamos la Declaración de Santander, la cual busca un consenso global en trasplante con respecto a la disponibilidad, transparencia y registro en este tipo de tratamientos, la cual ha sido asumida por la Red/Consejo Iberoamericana de Donación y Trasplantes (RCIDT) en su última reunión en Punta Cana. Esta organización multinacional, conformada por 22 países, se propone la unificación de criterios en lo concerniente a las resoluciones, protocolos y normativas que emanen de ella y puedan aplicarse para todos nuestros países.

Además, abordamos temas controversiales, como la crisis de los opiáceos en Estados Unidos, sus causas, consecuencias y el peligro que puede representar para nuestros países. Asimismo, resaltamos la importancia de Donasur y el Observatorio Mundial para disponer de información actualizada y veraz sobre la donación y el trasplante en Latinoamérica y el mundo.

También analizamos el impacto negativo de los mitos y leyendas en la sociedad, así como la reformulación de las políticas de promoción y difusión en nuestra institución, incluido el uso innovador de las redes sociales para ampliar el alcance de nuestros mensajes.

En esta edición, publicamos las tesinas de los graduados en el Máster Alianza, trabajos de investigación realizados por nuestros becarios y supervisados por sus tutores en la búsqueda de conocer aspectos esenciales que afectan nuestro trabajo, así como la realización de propuestas puntuales que ayudarán a mejorar nuestros planes estratégicos en la donación y el trasplante.

De igual forma, incluimos entrevistas a importantes miembros de la RCIDT y testimonios de pacientes trasplantados, que nos permiten conocer de primera mano las experiencias y los cambios positivos que han experimentado a través del trasplante.

Agradecemos a todos los colaboradores que han hecho posible esta décimo tercera edición de *Donación & Trasplante* y a nuestros lectores por su interés y apoyo constante. Estamos seguros de que los contenidos que aparecen en este número serán de gran interés y contribuirán al avance y la mejora continua en el campo de la donación y el trasplante.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. Morales Billini'. The signature is stylized and cursive.

Dr. Fernando Morales Billini
Director del INCORT





ARTÍCULOS

ACTUALIDAD DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SÓLIDOS EN LA REPÚBLICA DOMINICANA EN 2023

Dra. Aimée Caamaño Tawil^a, Dra. Greysi García-Garabito^b

Introducción

Se conoce como trasplante las transferencias de órganos, tejidos o células vivas de un individuo a otro con el objetivo de mantener la integridad funcional del tejido trasplantado en el receptor. El trasplante se utiliza como tratamiento de aquellas enfermedades que anulan la función de un órgano o la reducen de tal manera que la insuficiencia resultante sea incompatible con la vida mientras el resto del organismo mantiene su función indemne. También cuando la calidad de vida sea inaceptable.(1)

Hay dos modalidades de donación de órganos: la donación en vida (donante vivo) y la donación tras el fallecimiento (donación cadavérica). En la modalidad en vida puede donarse un órgano o parte de él, cuya extracción sea compatible con la vida y cuya función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura. La donación tras el fallecimiento se da en las circunstancias de una muerte cerebral o por una parada cardiorrespiratoria.(2)

^aFacultad de Ciencias de la Salud. Instituto Tecnológico de Santo Domingo. Avenida de Los Próceres, nro. 49, Los Jardines del Norte, Santo Domingo, República Dominicana; 1036959@est.intec.edu.do / ict88@gmail.com

^bFacultad de Ciencias de la Salud. Instituto Tecnológico de Santo Domingo. Avenida de Los Próceres, nro. 49, Los Jardines del Norte, Santo Domingo, República Dominicana; 1063978@est.intec.edu.do / greysigarcia08@gmail.com

La escasez de órganos es un problema global -aun cuando se presentan diversas alternativas para superarlo- que genera miles de muertes cada año.(3) Ante esta problemática los grupos trasplantadores han puesto en marcha un conjunto de medidas, tales como aceptar donantes «marginales», «no ideales», «subóptimos» o «con criterios ampliados»; la utilización de donantes vivos; las técnicas de bipartición orgánica; donantes con corazón parado, e incluso el xenotrasplante, pero sobre todo recalando la imperiosa necesidad de tomar medidas que permitan detectar, cuidar y aprovechar al máximo los donantes potenciales y evitar su pérdida por falta de diagnóstico o de un seguimiento adecuado.(4)

La República Dominicana inicia el trasplante en el año 1972(5) y en el año 1998 se promulga la Ley 329-98 que regula la donación y el legado, extracción, conservación e intercambio para trasplante de órganos y tejido humano(6), la cual establece las directrices para el Programa Nacional de Donación y Trasplante en el país.

Lo ideal es que los programas de trasplantes se sustenten de la modalidad de donante fallecido. Pero, debido a la complejidad y la falta de una cultura de donación(7), este programa ha tenido que fortalecer otras modalidades para compensar la falta de órganos y disminuir la mortalidad en los pacientes de la lista de espera, por lo que se ha visto en la necesidad de aumentar la donación de donantes vivos.

En el año 2023 se generaron 8 donantes reales y efectivos de órganos sólidos, lo que sitúa la tasa por millón de población (pmp) en 0.7 con una disminución respecto al año 2022 (0.9 donantes pmp).(8), en comparación con la tasa promedio de Latinoamérica (5.9 donantes pmp) y con la mundial (22.9 donantes pmp).(9)

La República Dominicana, en 2023, registró 81 trasplantes de órganos sólidos(10) que salvaron la vida de pacientes que estaban a la espera de un trasplante para seguir viviendo, aumentando la tasa de trasplantes de 5.59 a 7.57 trasplantes pmp en comparación con 2022.(5)

Existe una lista de espera única y nacional donde los pacientes que necesitan de un órgano se inscriben al cumplir los protocolos necesarios, y así tienen la oportunidad con equidad y transparencia de ser beneficiados en algún momento con un órgano. Esta lista de espera cuenta con 340 pacientes actualmente, que es un número mayor a la cantidad de donantes que aparecen para suplir la demanda.(10)

Por tal motivo, el Programa Nacional de Trasplante ha buscado fortalecer alternativas de ampliación, aumentar la cantidad de detecciones y profesionales de la salud, seguir

fortaleciendo la cultura de donación y apoyar a los centros trasplantadores para salvar a los pacientes que necesitan de esta terapia, de los más de 3,000 aproximadamente que cada año padecen de enfermedad orgánica terminal.

La República Dominicana forma parte de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT)(11) cuya misión es colaborar con los países de Latinoamérica para el fortalecimiento de los programas de trasplante en países que tienen semejantes condiciones políticas, sociales, culturales y económicas. En 2023 la República Dominicana fue sede de la RCIDT, lo cual propició el establecimiento de nuevas relaciones y estrategias para revertir las debilidades que está presentando el programa actualmente, mediante un proceso de mejora continua.

Objetivo

El objetivo principal de este estudio es analizar cómo el fortalecimiento de la ejecución de trasplantes por donantes vivos ha contribuido a mitigar el déficit generado por las donaciones cadavéricas en la República Dominicana durante el año 2023. Para alcanzar este propósito se han establecido objetivos específicos que incluyen la identificación de los casos de trasplante provenientes de donantes vivos en comparación con los donantes cadavéricos, la evaluación del comportamiento mensual de los trasplantes entre estas dos categorías y la identificación de la distribución de edades y géneros entre los receptores de trasplantes y los donantes. Este enfoque analítico busca proporcionar una comprensión integral de la dinámica de los trasplantes de órganos en el país, centrándose en la influencia de los donantes vivos en la superación de las limitaciones asociadas con la donación cadavérica.

Variables utilizadas

- **Edad:** estado cronológico de la vida de una persona.
- **Mes de realización del trasplante:** período mensual en el cual se lleva a cabo un trasplante de órganos.
- **Tipo de donación:** se refiere a la naturaleza de la fuente del órgano trasplantado. Puede ser clasificada en donación cadavérica (órganos provenientes de individuos fallecidos) o donación de vivos (órganos provenientes de individuos que aún están con vida).

- **Género:** se refiere a las categorías sociales y culturales que definen las características y roles considerados apropiados para hombres y mujeres en una sociedad dada.
- **Financiamiento:** Aseguradora de riesgo de salud (ARS) que financia el procedimiento del trasplante.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio de naturaleza cuantitativa, observacional y descriptiva, utilizando un diseño de cohorte transversal retrospectivo. El propósito principal fue analizar el impacto del fortalecimiento en la ejecución de trasplantes provenientes de donantes vivos en la disminución del déficit causado por las donaciones cadavéricas en República Dominicana durante el año 2023.

Comprende todos los registros de pacientes trasplantados de órganos y detecciones de donantes generadas en el año 2023 por el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT). La recopilación de información se llevó a cabo mediante un formulario específico que abarcó variables personales, como edad y género, así como variables asociadas al programa de trasplante correspondiente a los detalles del procedimiento realizado.

Para el manejo, la presentación y el análisis de los datos se utilizó el programa Excel perteneciente al paquete de Microsoft Office y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). El análisis se realizó con base en estadística descriptiva.

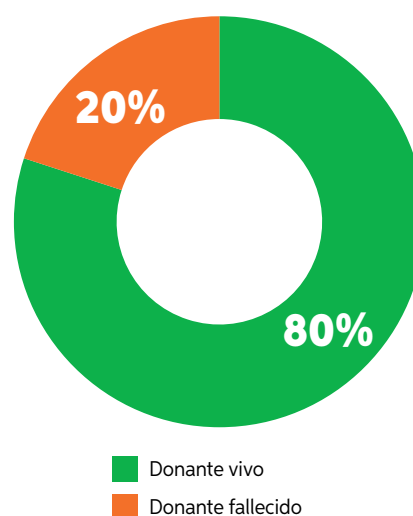
Resultados

Durante el año 2023, se realizó un total de ochenta y un trasplantes (N:81) de órganos sólidos, correspondientes a dos (2) de hígado y setenta y nueve (79) renales, de los cuales el 80 % fueron de donante vivos y el 20 % de donantes fallecidos.

La tabla detalla el número de trasplantes realizados mensualmente durante el año. En enero, no se llevaron a cabo trasplantes de donantes vivos, pero se registraron tres procedimientos con donantes fallecidos. Febrero mostró cinco trasplantes de donantes vivos y dos de donantes fallecidos. Marzo reportó seis trasplantes de donantes vivos, mientras que abril presentó cinco procedimientos de donantes vivos y ninguno de donantes fallecidos. Mayo destacó con ocho trasplantes de donantes vivos. Junio registró cuatro trasplantes de donantes vivos y dos de donantes falle-

cidos. En julio, se realizaron nueve trasplantes de donantes vivos. Agosto contó con seis trasplantes de donantes vivos. Septiembre tuvo un total de seis trasplantes, divididos equitativamente entre donantes vivos y fallecidos. Octubre destacó con once trasplantes de donantes vivos, y noviembre presentó dos trasplantes de donantes vivos. Diciembre cerró el año con tres trasplantes de donantes vivos y seis de donantes fallecidos. Estos datos proporcionan una visión mensual de la distribución de los trasplantes, sin hacer referencia a cambios específicos en la cantidad de procedimientos.

Gráfico 1. Trasplantes de donantes vivos vs. cadavéricos 2023



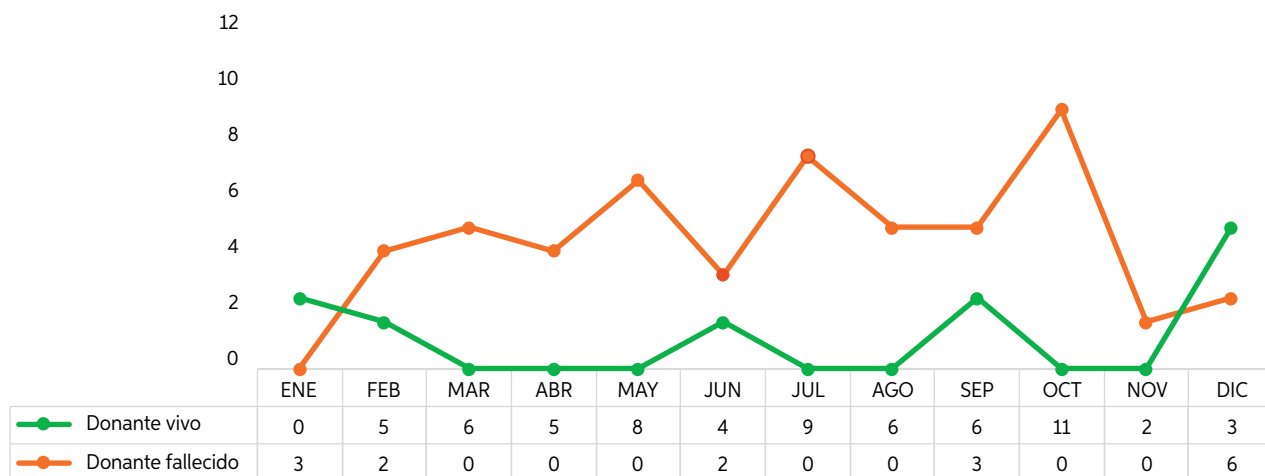
Fuente: Informe anual INCORT 2023.

Tabla 1. Sexo de los donantes y del receptor

Sexo	Receptor donante vivo	Receptor donante fallecido	Donante vivo	Donante fallecido
Femenino	18	5	27	3
Masculino	47	11	38	5
TOTAL	65	16	65	8

Fuente: Informe anual INCORT 2023.

Gráfico 2. Trasplantes de donantes vivos vs. donantes fallecidos 2023



Fuente: Informe anual INCORT 2023.

La tabla proporciona información sobre trasplantes clasificados por sexo y tipo de donante, así como el receptor correspondiente. En total se llevaron a cabo 81 trasplantes de órganos sólidos, de los cuales 65 procedieron de donantes vivos y 16 de donantes fallecidos. De los donantes vivos, 27 fueron del sexo femenino y 38 del sexo masculino. En cuanto a los donantes fallecidos, 3 fueron del sexo femenino y 5 masculino, en ambos casos se puede ver el predominio del sexo masculino en las donaciones.

Tabla 2. Grupo etario por tipo de donante y receptor

Grupo etario		Donantes vivo	Donante fallecido	Receptor de donante vivo	Receptor de donante fallecido
0-5 años	Primera infancia	0		0	0
6-11 años	Infancia	0		1	0
12-18 años	Adolescencia	1		1	2
19-26 años	Juventud	10	2	10	3
27-59 años	Adulthood	48	6	45	8
60 años o más	Vejez	6		7	3
TOTAL		65	8	65	16

Fuente: Informe anual INCORT 2023.

La tabla presenta información detallada sobre trasplantes clasificados por grupos etarios, tipo de donante y receptores correspondientes. No se registraron donantes ni trasplantes en el grupo etario de 0 a 5 años de edad. En el grupo de 6 a 11 años (infancia), se contabiliza 1 receptor de donante vivo. En el grupo de 12 a 18 años (adolescencia), se identifica 1 donante vivo y 3 receptores de los cuales dos fueron de donante fallecido. En la franja de 19 a 26 años (juventud) se registran 10 donantes vivos, 2 donantes fallecidos y 13 receptores, de los cuales 10 fueron del grupo de los receptores de donante vivo y 3 de fallecidos. En el grupo de 27 a 59 años (adulthood) se efectuaron 45 trasplantes con donantes vivos, 8 con donantes fallecidos con 48 donantes vivos y 6 donantes fallecidos. En el grupo etario de 60 años o más (vejez) se realizaron 7 trasplantes con donantes vivos y tres receptores de fallecidos con un total de 6 donantes vivos y ningún donante fallecido para este rango de edad.

Tabla 3. Comparativa de edad entre donante y receptor

Estadísticos			
		Edad_receptor	edad_donante
N	Válido	81	81
	Perdidos	0	0
Media		38	38
Mediana		37	37
Moda		41	32
Mínimo		9	18
Máximo		71	68

Fuente: Informe anual INCORT 2023.

El mínimo de edad en los receptores fue un paciente pediátrico de 9 años y la máxima fue de 71 años. En cuanto a los donantes la edad mínima fue 18 años y la máxima de 68 años. La media de edad registrada tanto en los donantes como en los receptores fue de 18 años. La moda en la edad de los receptores fue de 41 años mientras que en la de los donantes fue de 32 años.

El siguiente gráfico muestra las Aseguradoras de Riesgo de Salud (ARS) con afiliados que han recibido trasplante sólido durante 2023. Se visualiza ARS SENASA con 25 afiliaciones y el mayor número de pacientes, le sigue ARS Primera de Humano con 16 y ARS Mapfre Salud con 11 afiliados. No fueron reportadas ARS por 5 pacientes y uno de los casos fue un paciente privado.

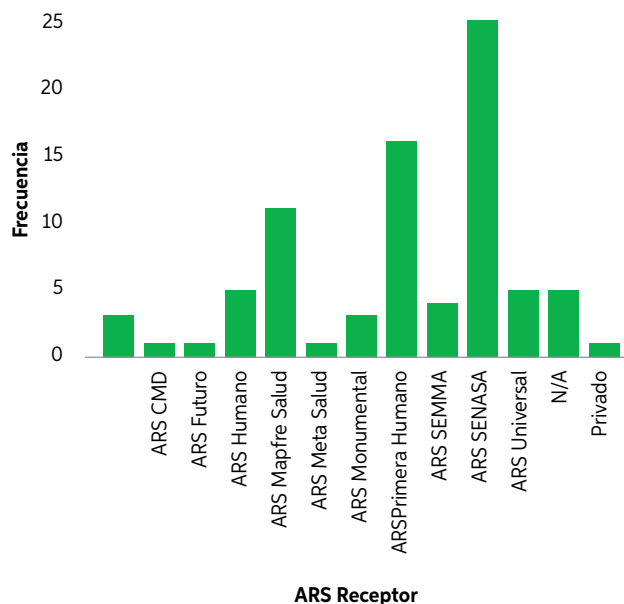
Tabla 4. ARS que financian el trasplante

ARS_Receptor				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3	3.7	3.7	3.7
ARS CMD	1	1.2	1.2	4.9
ARS Futuro	1	1.2	1.2	6.2
ARS Humano	5	6.2	6.2	12.3
Ars Mapfre Salud	11	13.6	13.6	25.9
ARS Meta Salud	1	1.2	1.2	27.2
ARS Monumental	3	3.7	3.7	30.9
ARS Primera Humano	16	19.8	19.8	50.6
ARS SEMMA	4	4.9	4.9	55.6
ARS SENASA	25	30.9	30.9	86.4
ARS Universal	5	6.2	6.2	92.6
N/A	5	6.2	6.2	98.8
Privado	1	1.2	1.2	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Fuente: Informe anual INCORT 2023.

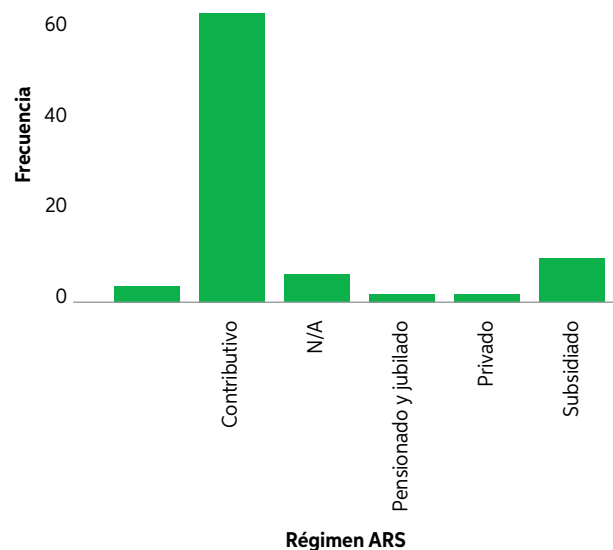
La tabla 4 muestra los mismos datos utilizados en el gráfico 3, pero nos abunda en detalles de estadística descriptiva, como el porcentaje por ARS y mostrar los perdidos y excluidos de los análisis.

Gráfico 3. ARS que financian el trasplante



Fuente: Informe anual INCORT 2023.

Gráfico 4. Régimen de ARS que financia el trasplante



El gráfico 4 muestra la afiliación que el régimen contributivo tiene del total de los afiliados, con un 76.5 % del total, seguido por el régimen subsidiado que ocupa 11.1 % de los afiliados.



Conclusiones

El enfoque principal del artículo se centra en analizar el impacto del fortalecimiento de los trasplantes por donantes vivos en la mitigación del déficit por donaciones cadavéricas en el año 2023. Este análisis se llevó a cabo mediante un estudio cuantitativo, observacional y descriptivo que abarcó los registros de pacientes trasplantados y las alertas generadas por el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT) durante ese año.

Los resultados revelan que, del total de 81 trasplantes realizados, el 80 % se originó a partir de donantes vivos, destacando su contribución significativa en comparación con los trasplantes provenientes de donantes fallecidos. La distribución mensual de los trasplantes varió a lo largo del año sin seguir un patrón específico, destacando el mes de octubre con la realización de once trasplantes de donantes vivos, lo que indica, posiblemente, una mayor disponibilidad de órganos en ese período.

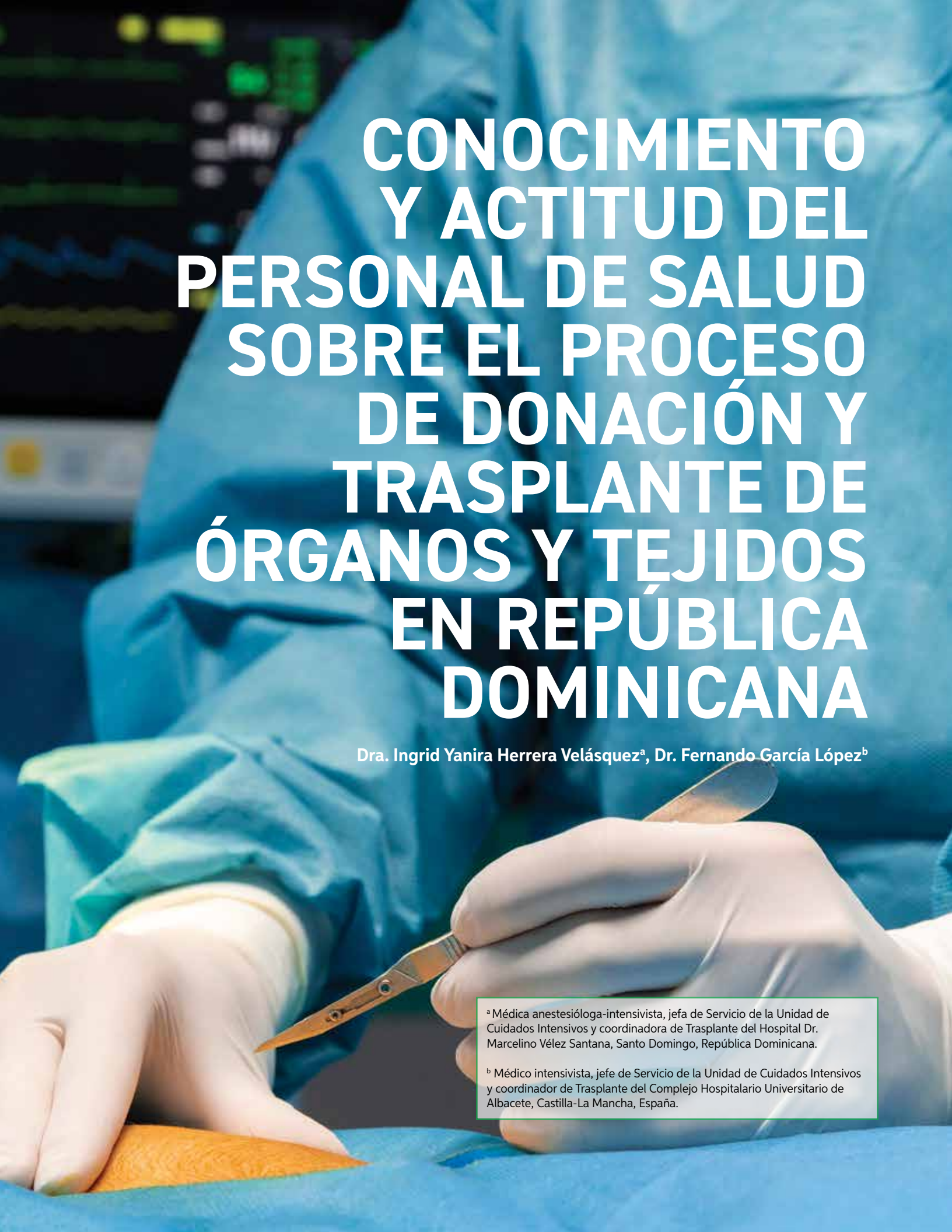
En términos de participación por género, se observa que el género masculino fue el principal contribuyente en ambos tipos de donantes y la categoría con mayor participación en el proceso de trasplantes. En el renglón de edad se destaca el rango de 27 a 59 años. Principalmente, de 35 a 38 años se destaca como el grupo etario donde más pacientes reciben trasplantes o se convierten en donantes.

Las Aseguradoras de Riesgo de Salud con mayor número de afiliados que recibieron trasplantes fueron ARS Senasa y ARS Primera de Humano.

En conclusión, el fortalecimiento de los trasplantes por donantes vivos ha tenido un impacto significativo en la mitigación del déficit por donaciones cadavéricas en la República Dominicana en 2023, teniendo en cuenta que un programa ideal de trasplante debe garantizarse a expensas de la donación altruista de órganos y tejidos por decisión de un fallecido o de su familia. La alta proporción de trasplantes de donantes vivos resalta la importancia de esta modalidad en el abastecimiento de órganos para trasplantes. Además, los resultados sugieren que el fortalecimiento de la ejecución de trasplantes por donantes vivos ha sido efectivo, lo cual ha contribuido significativamente a la actividad de trasplantes en el país durante dicho año. Este aumento pudo deberse a la entrada en vigor de la cobertura por parte de la seguridad social luego de la publicación de la Resolución 533-01 del CNSS en octubre de 2021.

Referencias bibliográficas

- Defelitto DJ. III 1 Trasplante de órganos: generalidades.
- Valldaura I. Donación de órganos. *Farm Prof.* 1 de junio de 2006;20(6):40.
- Oliveira LCD. Mercado regulado de órganos: el caso de Irán Regulated market for organs: the case of Iran Mer-cat regulat d'òrgans: el cas d'Iran.
- Díaz Mesa J, Domínguez Cordovés J, Queral Gómez-Quintero R, Collera Rodríguez S, González Rapado L, Madrigal Batista G et al. El donante: elemento básico en el proceso de donación y trasplante. *Rev Cuba Cir.* diciembre de 2008;47(3):0-0.
- INCORT [Internet]. [citado 11 de enero de 2024]. Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT). <https://incortrd.com/sobre-nosotros/que-es-incort/>
- Ley nro. 329-98.pdf [Internet]. <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/763/Ley%20No.329-98.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- Marván MaL. Actitudes hacia la donación de órganos postmortem en adultos de Xalapa y Cuernavaca. *Acta Investig Psicológica.* 31 de agosto de 2018;8(2):70-9.
- REVISTA_DONASUR_EDICION2023.pdf
- Donación de órganos: Pacientes trasplantados [Internet]. 2023 <https://consultorsalud.com/donacion-de-organos-pacientes-trasplantados/>
- Informe Anual INCORT 2023.docx.
- council of europe ON de T. NEWSLETTER TRANSPLANT. 2023. 28:8



CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL PROCESO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN REPÚBLICA DOMINICANA

Dra. Ingrid Yanira Herrera Velásquez^a, Dr. Fernando García López^b

^a Médica anestesióloga-intensivista, jefa de Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos y coordinadora de Trasplante del Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana, Santo Domingo, República Dominicana.

^b Médico intensivista, jefe de Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos y coordinador de Trasplante del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Castilla-La Mancha, España.

Introducción

Hablar de donación y trasplante en República Dominicana resulta complicado ya que nos vemos envueltos en muchos mitos, tabúes, desinformación, factores religiosos y emocionales que limitan la toma de decisiones por parte de los familiares de posibles donantes, que en muchas ocasiones son personas pertenecientes al sistema de salud y juegan un papel fundamental en el proceso. Como principal limitación se encuentra la falta de un código nacional de salud que permita el manejo con mayor claridad de pacientes y personal médico y de apoyo en República Dominicana.

El Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT) se encuentra desde 2008 implementando campañas de concientización sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos, a pesar de los escasos recursos que percibe y la colaboración reducida de los medios de comunicación.

Antecedentes

El primer intento de trasplante renal realizado en nuestro país fue hecho en el año 1972 por el Dr. José Yunén, cirujano urólogo, quien trasplantó a un paciente con insuficiencia renal crónica.

En 1992, en Santiago de los Caballeros, comenzó un programa de trasplante renal para pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Diálisis del Hospital Estrella Ureña, los cuales se realizaban en el Centro Materno Infantil de esa ciudad. Posteriormente, el programa fue trasladado al Hospital Luis E. Aybar de la ciudad de Santo Domingo. En 1994 inició el programa de trasplante del Hospital Docente Padre Billini, conformándose, además, una estructura de apoyo interinstitucional para los trasplantes en el sector público.

En ese mismo año fue convocada toda Latinoamérica para optar por plazas en el Máster de Organización y Gestión en Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, organizado por la Organización Nacional de Trasplantes Española (ONT) y la Universidad de Barcelona.

Dos años después, en 1996, fue sometido un proyecto de ley a las autoridades de República Dominicana respecto a la donación y el trasplante, así como la creación de las estructuras reguladoras, que unificaba el trasplante de órganos y tejidos, estableciendo claramente los conceptos éticos de la muerte encefálica y la extracción cadavérica. Esta fue

promulgada en agosto de 1998 como Ley 329-98 de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.

En el año 2008 fueron creadas las dos entidades que rigen el proceso de donación y trasplante en la República Dominicana: El Consejo Nacional de Trasplante (CNT) y el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT).

En 2012 se realizaron tres trasplantes cardíacos, uno de ellos exitoso hasta la actualidad. En 2017 se lleva a cabo el primer trasplante pancreático. En la actualidad el país cuenta, en toda su geografía, con diecinueve hospitales públicos y ocho centros privados generadores de donantes. Cinco centros públicos y privados son trasplantadores, solo dos de ellos de donante cadavérico. Hasta la fecha se han realizado 3 trasplantes de corazón, 1,216 trasplantes renales, 50 trasplantes hepáticos, 5,542 trasplante de córneas, 2 trasplantes de páncreas y 51 trasplantes de medula ósea.

Justificación

Uno de los pilares fundamentales del modelo español en donación y trasplante de órganos y tejidos es la formación de coordinadores hospitalarios capaces de identificar y, de igual forma, mostrar a los profesionales de la salud y los familiares que un paciente al que no es posible salvarle la vida luego de agotar todos los procedimientos médicos necesarios, puede ayudar a mejorar la calidad de vida de otros pacientes en condiciones crónicas mediante la donación.

Resulta de gran importancia identificar el conocimiento sobre muerte encefálica y la actitud respecto al proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos de los profesionales sanitarios de la República Dominicana.



Objetivos

- Identificar el conocimiento del personal de salud sobre muerte encefálica y el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos en República Dominicana.
- Valorar la actitud favorable o desfavorable del personal de salud al proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos en República Dominicana.
- Identificar las características demográficas de los diferentes profesionales de la salud que laboran en las instituciones públicas y privadas del país.
- Conocer el grado y titulación académica de los encuestados.
- Identificar la receptividad y necesidad de información sobre el proceso de donación y trasplante en los profesionales de la salud en República Dominicana.

Tipo de estudio: Es un estudio de tipo prospectivo, transversal, observacional y descriptivo. **Método:** Estudio realizado en forma de encuesta anónima, mediante el envío de un formulario electrónico por diferentes medios digitales con la finalidad de captar la mayor cantidad de profesionales de la salud a nivel nacional, desde el 6 de febrero hasta el 6 de marzo de 2023. El universo está comprendido por médicos, enfermeras, bioanalistas y farmacéuticos que laboran en las distintas instituciones públicas y privadas del territorio nacional. La muestra la componen los profesionales sanitarios con acceso a internet y a quienes se logró alcanzar por medios electrónicos para la realización de la encuesta.

Resultados

En el periodo del 6 de febrero al 6 de marzo de 2023, por diferentes medios de comunicación digital (WhatsApp, Instagram, Facebook y Telegram), se puso a circular la encuesta *Conocimiento y actitud del personal de salud sobre el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos en República Dominicana*; 605 profesionales sanitarios la respondieron. Se encontró que más de la mitad (53.55 %) está en un rango de edad entre 20-40 años y la mayoría pertenece al sexo femenino (72.56 %).

Según la distribución geográfica, 66.94 % encuestados laboran en el Gran Santo Domingo. En todas las zonas del país el 48.60 % de los profesionales labora en el sector público seguido del 33.22 % que labora tanto a nivel público como privado.

Distribución según la edad y el sexo del personal sanitario encuestado

Edad	Sexo	
	Masculino	Femenino
20-40 años	75 (12.39%)	249 (41.15%)
41-60 años	68 (11.24%)	176 (29.09%)
Mayor a 61 años	23 (3.80%)	14 (2.31%)
Total	166 (27.43%)	439 (72.56%)

Atendiendo al grado académico obtenido por los encuestados, más de la mitad (51.2 %) son médicos especialistas, seguido de médicos generales (19.5 %) y licenciados en Enfermería (10.4 %).

El 62.3 % de los encuestados tiene en común que en su círculo de familiares o amigos no hay personas con necesidades de trasplante. Mientras que el 37.4 % refiere tener familiares y/o amigos con dichas necesidades.

Sobre la existencia de un programa nacional de donación y trasplante, el 73.5 % de los encuestados dice tener conocimiento al respecto, aunque el 36.5 % refiere no haber participado en este. Mientras que el 26.4 % manifiesta no conocer o haber escuchado sobre el tema.

Sobre el conocimiento de la Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos y la capacidad de ser donante tanto en vida como luego del fallecimiento, el 91.5 % tienen claro el concepto de las formas de ser donantes, aunque el 61.8 % desconoce la existencia de una ley sobre donación y trasplante en República Dominicana.

Partiendo del conocimiento del concepto de muerte encefálica, el 86.6 % lo tiene claro, sin dejar de lado que el 13.4 % del personal sanitario no tiene conocimientos o maneja conceptos errados sobre la entidad clínica.

Concepto de muerte encefálica. Opinión del personal sanitario encuestado

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si, sé que la muerte encefálica implica la muerte del individuo y que es un estado irreversible	524	86.6%
No sé qué significa muerte encefálica	25	4.1%
El paciente en muerte encefálica sigue vivo mientras su corazón está latiendo	56	9.3%
Total	605	100%

Ante la aparición de un posible donante y la notificación del caso a los organismos autorizados, la mayoría de los encuestados (83.6 %) tiene una actitud positiva respecto a la donación, mientras que un significativo 17.4 % mostró dudas o no está de acuerdo.

De los encuestados cuya respuesta fue *no* o *tal vez* a la donación de órganos, la mayor cantidad (76.70 %) dan como principal causa el desconocimiento del proceso a seguir. Otras causas fueron sus creencias religiosas, la no remuneración de los servicios y solo el 4.04 % no estaba de acuerdo con la donación de órganos.

Sobre si aprobaría la donación de órganos tras el fallecimiento de un familiar cercano, una inmensa mayoría (79.1 %) tiene una actitud positiva, mientras que un porcentaje significativo de 20.9 % refiere dudas o negativa a esta práctica médica.

Dentro de las causas de negativa a la donación de órganos o tejidos de un familiar cercano, el 73.1 % refirió motivos emocionales, mientras que el 12.7 % ponderó el desconocimiento del proceso a seguir; otras causas fueron las creencias religiosas y no estar de acuerdo con la donación de órganos.

**Causas de la negativa a la donación de un familiar cercano.
Respuesta del personal de salud encuestado**

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Por creencias religiosas	9	7.1%
Por desconocimiento del proceso a seguir	16	12.7%
Por motivos emocionales	92	73.1%
No estoy de acuerdo con la donación de órganos	9	7.1%
Total	126	100%

La mayor cantidad de los encuestados (99.0 %) manifestó la necesidad de diferentes campañas a fin de concientizar sobre la donación y el trasplante de órganos en República Dominicana.

Respecto a los medios para adquirir información, el 62.8 % de los encuestados no muestra preferencia por las diferentes modalidades de información: campañas en redes sociales y medios electrónicos, conferencias y charlas en las instituciones públicas y privadas e información digital o impresa disponible en los centros de salud.

Discusión. Este estudio contó con la participación de 605 profesionales de la salud, quienes mediante una en-

cuesta digital anónima respondieron sobre el conocimiento y actitud con respecto al proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos en la República Dominicana.

Las características generales de los participantes coinciden con los datos publicados por el estudio de Montero Salinas *et al.*, realizado en 2018, donde el promedio de edad de los encuestados fue de 43.34 años y el 86.6 % mujeres.¹⁷

Sobre la base de que para iniciar el proceso de donación y trasplante es necesario el conocimiento de conceptos específicos, como el de muerte encefálica, y del programa de donación y trasplante, el 86.6 % de los encuestados manifestó tener claro que la muerte encefálica es un estado irreversible, resultados que difieren de los reportados por el estudio de Santibáñez-Velázquez en un hospital de especialidades donde el 68 % de la población encuestada no conoce los estudios complementarios establecidos para confirmar el diagnóstico de muerte encefálica.¹⁶ El resto de la literatura consultada pone de manifiesto el pobre conocimiento sobre el concepto de muerte encefálica y los métodos necesarios para diagnosticarla.^{9,14,17}

Un aspecto importante para resaltar es la actitud con respecto a la donación del personal de salud encuestado en República Dominicana: el 83.6 % tiene una actitud favorable respecto a la donación de órganos y tejidos y el 79.1 % manifestó estar de acuerdo con la donación si el posible donante era un familiar cercano (padre, madre, esposa e hijos). Estos datos son similares a los reportados en el estudio de Ríos A, López-Navas A, multicéntrico hispano-latinoamericano, donde el 79 % estaba a favor de la donación de órganos de fallecidos. Según país, el 94 % de los cubanos se mostró a favor, frente al 82 % de los mexicanos, el 73 % de los costarricenses y el 69 % de los españoles, aunque el promedio de donación por parte de la población española es más del 85 %.¹² Fueron encontrados resultados similares en la literatura consultada.^{6, 13, 17}

Valorando la actitud respecto a la donación de órganos y tejidos del personal de salud del presente estudio, el 16.36 % de los participantes manifestó negativa a la donación. Las razones más comunes de desacuerdo fueron principalmente el desconocimiento del proceso de donación y trasplante, 76 (76.7 %), así como las causas emocionales, 92 (73.1 %), cuando el donante era un familiar directo. Según el estudio realizado por Shamsavarinia *et al.*, fueron consideraciones religiosas, miedo a la cirugía y mutilación corporal las principales causas de negativa.¹⁴ Otras literaturas resaltan los motivos emocionales, condiciones laborales y/o económicos

y el desconocimiento de los pasos a seguir como las principales causas de negativa.^{9,14,15}

Partiendo del grado de desconocimiento sobre los procesos de donación y trasplante, la ley que rige dicho proceso y los conceptos, como el de muerte encefálica, el 99.1 % de los encuestados manifestó la necesidad y el interés de que se realicen campañas de concientización y educación al personal de salud que labora en las diferentes instituciones públicas y privadas de la República Dominicana a fin de lograr orientar a un mayor número de profesionales que en su momento pueden influir en la toma de decisiones respecto a la donación de órganos y tejidos de un paciente o familiar a su cargo. Datos similares fueron reportados por el estudio de Santibáñez-Velázquez *et al.*, donde más del 90 % en ambos grupos desearía participar en un curso-taller sobre muerte encefálica, así como ser potenciales donadores y receptores de órganos.¹⁶

En la guía de buenas prácticas en materia de donación y trasplante, la ONT recomienda de manera enfática la realización de sesiones formativas a los profesionales de la salud que laboran no solo en las unidades de cuidados críticos, sino también en las áreas extra-UCI. Esto contribuye a un mayor grado de concientización por parte del personal médico y no médico sobre la importancia de la donación.¹⁸

Conclusiones

Luego de analizados los datos del presente estudio, concluimos que el personal de salud de la República Dominicana tiene en sentido general un concepto claro sobre la muerte encefálica y una buena actitud respecto a la donación. Aunque es notable la falta de conocimiento sobre la ley que rige dicho proceso y los pasos a seguir ante la aparición de un posible donante. Cabe destacar la receptividad mostrada por los encuestados a recibir información y educación sobre el proceso de donación y trasplante.

Notas

1. <https://incortrd.com/wp-content/uploads/2021/01/REVISTA-INCORT-2020-9NA-Edicion.pdf>
2. <https://diariosalud.com/república-dominicana-frente-a-la-donación-y-trasplante-de-organos/>
3. Vélez F. Relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la donación de órganos y tejidos

en estudiantes de la Universidad Privada San Martín de Porres, Lambayeque. [Internet] Lima: Universidad San Martín de Porras; 2017

4. Marcial-Romero J, Fernández-Tamayo N, Barrientos-Núñez M. Relación entre conocimiento y actitud sobre la donación de órganos en estudiantes de Puebla. *Rev. Mexicana de Trasplante*. [Internet]. 2020 [Citado 6 octubre 2022]; 9(2):101-108.
5. Ley Nro. 329-98 del 11/08/1998 que regula la donación y el legado, extracción, conservación e intercambio para trasplante de órganos y tejido humano. República Dominicana. [Leyes, etc.] (Santo Domingo de Guzmán, 1998-08-11).
6. Mendoza-Rea A, Barrientos-Núñez M, Pérez-Fuentes R. Nivel de conocimientos y actitud hacia la donación y trasplante de órganos en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. *Rev. Mexicana de Trasplante*. [Internet]. 2022 [Citado 6 octubre 2022]; 11(2):52-58.
7. <https://incortrd.com/sobre-nosotros/que-es-incort/>
8. Montero Salinas, Alejandro *et al.* Conocimientos y actitudes ante la donación de órganos de los profesionales sanitarios de un hospital de tercer nivel. *Rev. Esp. Salud Pública* [online]. 2018, vol. 92, e201804007. Epub 18-Abr-2018. ISSN 2173-9110.
9. Rocío Sierra Mendoza, José Sócrates López Noguero-la, Nora Elena Sosa Bermúdez, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma, María del Carmen Alejandra Hernández Ceruelos, Donación de órganos desde una perspectiva del personal médico, septiembre 2020.
10. <https://www.medintensiva.org/es-medicina-intensiva-donacion-organos-explorando-articulo-S0210569115000431>
11. Danet Danet A, Jiménez Cardoso PM. Emotional experiences of health professionals in organ procurement and transplantation. A systematic review. *Cir Esp* (Engl Ed). 2019 Aug-Sep;97(7):364-376.
12. Ríos A, López-Navas A, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, Alán J, Martínez-Alarcón L, Ramírez EJ, Muñoz G, Suárez-López J, Castellanos R, Ramírez R, González B, Martínez MA, Díaz E, Ramírez P, Parrilla P. Spanish-Latin American multicenter study of attitudes toward organ donation among personnel from hospital healthcare centers. *Cir Esp*. 2014 Jun-Jul;92(6):393-403.
13. Gómez-Rázuri K, Ballena-López J, León-Jiménez F. Mitos sobre la donación de órganos en personal de salud, potenciales receptores y familiares de potenciales



donantes en un hospital peruano: estudio cualitativo [Myths about organ donation on health personnel, potential recipients and relatives of potential donors in a peruvian hospital: a qualitative study]. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2016 Mar;33(1):83-91. Spanish. PMID: 27384626.

14. Shamsavarinia K, Tagizadieh A, Pouraghaei M, Soleimanpour H, Kakaie F, Sanaie S, Mahmoodpoor A. Assessment of Attitude and Knowledge of Personnel in the Intensive Care Unit of Tabriz University of Medical Sciences Hospitals Toward Organ Donation. *Transplant Proc*. 2016 Oct;48(8):2577-2581.
15. Alsaied O, Bener A, Al-Mosalamani Y, Nour B. Knowledge and attitudes of health care professionals toward organ donation and transplantation. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2012 Nov;23(6):1304-10.
16. Santibáñez-Velázquez M, Olguín-Sánchez E, Ángeles-Vélez A et al. Muerte encefálica: actitud y conocimientos del personal médico en un hospital de especialidades. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(6):706-712.
17. Montero Salinas Alejandro, Martínez-Isasi Santiago, Feira Costa Eva, Fernández García Antón, Castro Dios Diana Josefa, Fernández García Daniel. Conocimientos y actitudes ante la donación de órganos de los profesionales sanitarios de un hospital de tercer nivel. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 2023 Mar 13]; 92: e201804007. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100205&lng=es. Epub 18-Abr-2018.
18. Guía de buenas prácticas en el proceso de la donación de órganos, Organización Nacional de Trasplantes, 2011, p. 34. [Http://www.ont.es/publicaciones/Documents/GUIA_BUENAS_PRACTICAS_DONACION_ORGANOS.pdf](http://www.ont.es/publicaciones/Documents/GUIA_BUENAS_PRACTICAS_DONACION_ORGANOS.pdf)

Declaración de conflicto de intereses

Los autores certifican no presentar ningún conflicto de intereses y que los costos del presente estudio fueron autofinanciados.



DONACIÓN Y TRASPLANTE, MITOS Y LEYENDAS

Dra. Virginia Navarro Paredes

Coordinadora de Trasplante del INCORT en el Hospital Traumatológico
Dr. Ney Arias Lora
Subdirectora médica del Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval
vnavarro78@uasd.edu.do

La donación de órganos es un acto voluntario, en que una persona sana en vida o su familia expresa la intención de que al morir se pueda disponer de sus órganos y tejidos y a través del trasplante dar la oportunidad de sobrevivir y mejorar la calidad de vida a los enfermos y sus familias. Existen condiciones de salud que al ser irreversibles requieren de la sustitución de un órgano, tal es el caso de la falla cardíaca, insuficiencia renal crónica, falla hepática, entre otros. También existen los trasplantes de córnea que permiten devolver la vista a las personas. La República Dominicana cuenta con el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT), creado por la Ley 329-98 sobre Donación y Legado de Órganos y Tejidos para Trasplantes, para dar cumplimiento a las políticas diseñadas por el Consejo Nacional de Trasplantes (CNT) y garantizar la calidad del proceso de donación de órganos, tejidos y células. Lo hace a través de una Red de Coordinadores de Trasplantes formados en España, país que registra en el mundo la mayor cantidad de donantes por millón de población. En nuestro país desde

1972 hasta 2024 se han realizado 4,737 trasplantes, 3 de corazón, 1,041 de riñón, 54 de hígado, 3,595 de córneas, 2 de páncreas y 42 de médula ósea.

Los mitos y leyendas generados en torno al tema de la donación y el trasplante de órganos y tejidos crean temores y confusión lesivos a la disposición de donantes en nuestra sociedad. El elevado costo en nuestro país de esta terapia de sustitución y el gran déficit existente de órganos y tejidos para trasplantes resulta un gran impacto para esta práctica que es común en otros países desarrollados. Ahora, contamos con la legislación, la infraestructura hospitalaria, el recurso humano altamente calificado y desde el punto de vista de la seguridad social, actualmente en vigencia, tenemos la Resolución 533-01 sobre la Cobertura Integral del Trasplante Renal, en la cual se establece por parte de las ARS una cobertura integral de 3.5 millones de pesos por año por póliza, cerrando así la brecha económica que representaba el acceso al trasplante renal a muchos pacientes empobrecidos por la terapia de sustitución renal (diálisis).

Cada día más los avances de carácter científico sobre los beneficios de la donación y el trasplante han contribuido a edificar a la población. A pesar de ello ha sido un reto erradicar de los medios de comunicación y la población estas leyendas urbanas. Las interrogantes más frecuentes son:

1 Si sufro un accidente y se conoce que quiero donar mis órganos ¿los médicos no harán todo lo posible para salvarme la vida? La función esencial de un médico es salvar vidas. Los médicos que se encargan del tratamiento son siempre diferentes a los encargados de la donación y trasplante. El equipo de trasplante es notificado después que se ha diagnosticado la muerte encefálica. El consentimiento familiar es fundamental y solo después que se han realizado todos los esfuerzos para salvar la vida de la persona.

2 ¿Hay personas que se han “despertado” después de haberseles diagnosticado muerte encefálica? No. La muerte encefálica es una definición clínica y legal de muerte. Un médico debe confirmar la muerte encefálica mediante exámenes estrictos y estudios neurológicos, corroborada por tres especialistas diferentes del equipo de coordinación de trasplante, de acuerdo a lo establecido en la Ley 329-98.

3 ¿Algunas religiones se oponen a la donación de órganos? No. Todas las religiones están de acuerdo con la donación de órganos y tejidos, ya que la consideran como el máximo gesto humanitario, siendo apoyado públicamente.

4 ¿He oído de personas secuestradas y al reaparecer les falta algún órgano? No se ha comprobado hasta la fecha ningún caso real de secuestro con fines de robo de órganos. La alta complejidad de un trasplante involucra a muchos profesionales, por tanto, su realización clandestina es prácticamente imposible.

5 ¿El hecho de ser una persona adinerada o famosa le permite adelantarse en la lista de espera para obtener los órganos más rápidamente? No. La lista de espera para trasplantes y la asignación de órganos no tiene nada que ver con el dinero ni con la fama. Actualmente, un software informático en el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT) verifica la lista autorizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP).

6 ¿Mi familia tendrá que pagar más si soy donante? No. La donación de órganos NO tiene ningún costo para la familia del donante.

7 ¿Soy demasiado viejo/a o estoy demasiado enfermo/a para ser donante? No. Toda persona mayor de edad puede expresar su voluntad de ser donante de órganos y tejidos. Construir una cultura de donación es nuestra meta. Lograr en todos los dominicanos la actitud y la conciencia de que la donación de órganos y tejidos beneficia a todos.

LA CRISIS O EPIDEMIA DE OPIOIDES

Dr. Fernando Morales Billini
Director del INCORT

La epidemia de opioides en Estados Unidos empezó en la segunda mitad de la década del 90 con el uso indebido de analgésicos opioides (como el oxycodín, hidrocodona y el fentanilo de origen sintético). Las víctimas, drogadictos y muertes asociadas se siguen contando en decenas de miles cada año. Solo en 2019 alrededor de 136 personas murieron cada día a causa de una sobredosis de opioides y representaron más del 70 % de las muertes por sobredosis de drogas. La epidemia de los opiáceos en Estados Unidos es la más mortífera que haya existido nunca, según datos publicados por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés).

Esto se debe al uso de medicamentos derivados del opio, como el OxyContin, de la empresa Purdue Pharma que lo introdujo al mercado en 1996 y lo promovió agresivamente como analgésico supuestamente inofensivo, y de otras compañías recetados por los médicos estimulados por la industria farmacéutica que ha convertido a muchos pacientes en adictos dependientes por recetas médicas legales. Ya en la década de 1920, el problema de la adicción (eudodalismo) a este tipo de sustancias era conocido, pero fue desplazado del debate público con éxito. Los opioides, que anteriormente solo eran utilizados por pacientes críticos y moribundos, ahora se recetan para dolores cotidianos en los Estados Unidos. Además, a través del cabildeo, publicidad engañosa y un marketing agresivo, según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, “Entre 1999 y 2019, casi 500.000 personas murieron a causa de una sobredosis relacionada con algún opioide, ya sea ilegal o recetado por un médico”. Las autoridades de salud estiman que alrededor de 218,000 estadounidenses murieron por sobredosis relacionadas con opioides recetados entre 1999 hasta 2017.



De acuerdo con el artículo de Rafael Matezanz, la clave de esta línea ascendente se resume en cuatro palabras: “crisis de los opiáceos”, un fenómeno no demasiado conocido en España, pero que ha tenido y tiene tremendas repercusiones sobre la sociedad americana y potencialmente de otros países. Generada por una serie de hechos que mezcla la codicia de determinados médicos y empresas farmacéuticas con la laxitud y permisividad de las agencias reguladoras, y el peculiar sistema sanitario americano pone en cuestión todo un modelo de sociedad y acaba teniendo una impensada repercusión sobre algo tan aparentemente lejano como los trasplantes de órganos.

Los opioides generan un impacto masivo en el cerebro y pueden conducir rápidamente a la muerte por parada respiratoria si son consumidos a dosis mayores de lo habitual, como sucede en los pacientes adictos. Las sobredosis con los opioides afectan y paralizan el centro respiratorio. Los medicamentos en cuestión incluyen oxycodona (nombre comercial OxyContin o Percocet), hidrocodona (nombre comercial Vicodin) y el muy potente fentanilo. En muchos casos, al iniciar su uso como medicamentos recetados, muchos de los pacientes afectados migraron hacia la heroína (diacetilmorfina) porque siendo ilegal es más barata y cuyo uso abusivo ha aumentado considerablemente en los últimos años.

De 2006 a 2012 las compañías farmacéuticas de Estados Unidos colocaron en el mercado un poco más de 76 mil millones de analgésicos que contienen opioides. Estos fueron negociados en 360 millones de transacciones durante el mis-

mo período. Los productores más activos fueron SpecGx (con el 38 % de cuota de mercado), seguidos de Actavis Pharma, Par Pharmaceutical y Purdue (con el 3.2 % de cuota de mercado). Seis compañías compartieron las tres cuartas partes del negocio de distribución en los Estados Unidos durante el mismo período: McKesson, Walgreens, Cardinal Health, Amerisource Bergen, CVS Health y Walmart. La epidemia de opiáceos en Estados Unidos había impactado hasta tal punto, que el 26 de octubre de 2017 el presidente Donald Trump declaró la emergencia médica. Sin embargo, apenas proporcionó fondos adicionales para combatir el problema.

Desarrollo de muertes

Desde 2015 hay más muertes por heroína en los Estados Unidos cada año que por accidentes automovilísticos y de armas. La sobredosis de drogas es la principal causa de muerte entre los estadounidenses menores de 50 años, con dos tercios de las muertes ahora causadas por opioides. Esto ha contribuido a una disminución de la esperanza de vida media en los Estados Unidos en los últimos años por primera vez desde la Primera Guerra Mundial, y esta crisis continúa y no parece acabar. A diferencia del pasado, la adicción a las drogas ya no se limita principalmente a ciertos puntos de acceso social en las principales ciudades, sino que afecta principalmente a la clase media en las zonas rurales estadounidenses. La razón principal se explica por la prescripción

Ejemplos de medicamentos opioides utilizados con fines no médicos

- **Oxycodona:** se encuentra en marcas como OxyContin, Percodan, Percocet, Oxecta, Oxycet y Roxicodona. Kicker, 30s, 40s, 512s, Oxy, O.C. Beans, Blues, Buttons, Cotton, Kickers, Killers, Percs y Roxy son algunos de los nombres callejeros (en inglés) de esta droga.
- **Fentanilo:** (incluidos Actiq, Duragesic, Fentora, Lazanda y Sublimaze) es de 50 a 100 veces más fuerte que la heroína. Los nombres callejeros del fentanilo o de la heroína mezclada con fentanilo incluyen: Apache, Birria, Blonde, Blue Diamond, China Buffet, China White, China Girl, Dance Fever, Facebook, Friend, Goodfella, Jackpot, Murder 8, Snowflake, TNT, Tango and Cash, White Ladies.
- **Hidrocodona o dihidrocodeinona:** se encuentran en Vicodin, Norco, Zohydro, Hysingla Co-gesic, Liquicet, Lorcet, Dolacety, Anexsia, Zydona y Xodol. Los nombres comunes, callejeros, para la versión en píldora y las formas de jarabe para la tos son Robo o Tuss, Vikes, Veeks, Idiot Pills, Scratch, 357s, Lemonade, Bananas, Dones, Droco y Lorries.
- **Codeína, como hidrocodona:** en ocasiones, se encuentra en jarabes para la tos, por lo que se la puede conocer como syrup en la jerga callejera. Las marcas de acetaminofeno, como Tylenol, que incluyen codeína, pueden llamarse schoolboy o Cody.
- **Morfina:** incluye marcas como AVINza o Kadian. Se la puede conocer como Mister blue o dreamer.

excesivamente frívola de opioides para el alivio del dolor. El Consejo Nacional de Seguridad calculó que las probabilidades de morir por una sobredosis de opioides (1 en 96) en 2017 fueron mayores que las probabilidades de morir en un accidente automovilístico (1 en 103) en los Estados Unidos.

De acuerdo con la investigación de la Healthy Children Org, los opioides estuvieron vinculados en 68,130 muertes por sobredosis en los Estados Unidos y señala que un número cada vez mayor de estas muertes es por el uso ilegal de un poderoso opioide sintético llamado Fentanilo. La sobredosis de opioides es la causa de muerte principal entre las personas de 18 a 45 años en Estados Unidos y drogas como el fentanilo, la heroína, la morfina y la oxiconona están arrasando las grandes ciudades y los pueblos pequeños a través de la nación, cobrando vidas dondequiera que van.

La adicción no solo afecta a las personas que toman el medicamento, sino también a las que los rodean, como sus familias y los relacionados. El conflicto suele ser el problema número uno entre los miembros de la familia. En las personas adictas a la morfina se convierte en una lucha día a día y el fenómeno más impactante es que afecta a las familias. La alta tasa de mortalidad por sobredosis, la propagación de enfermedades transmisibles, la carga económica y la disfuncionalidad de la familia son los principales problemas causados por esta epidemia, que se ha convertido en una de las peores crisis de drogas en la historia de Estados Unidos, dejando a miles de niños que necesitan cuidado de crianza después de que sus padres hayan muerto por una sobredosis y que todavía hoy no se perciben medidas eficientes que puedan controlar esta epidemia.

Todavía esta terrible epidemia parece no tener fin y en ella interactúan las casas farmacéuticas, los médicos y sus recetas, el narcotráfico y débiles políticas de salud para su control. Además, continúa siendo la causa de mayor mortalidad en personas jóvenes y en la generación de núcleos familiares disfuncionales.

Órganos para trasplantes de pacientes fallecidos por sobredosis de opiáceos

Este grave problema podría presentarse en países que no tomen las medidas adecuadas. Se han derivado consecuencias inesperadas, entre ellas, el considerable aumento de los trasplantes de órganos como resultado de la enorme cifra de fallecidos por sobredosis y parada cardiorrespira-

toría que acaban siendo donantes de órganos. Por si fuera poco, el consumo de estas sustancias aumentó un 30 % durante la pandemia, lo que explica perfectamente los aumentos adicionales durante estos años difíciles para todo el mundo, compensando cualquier descenso por otra causa.

El donante de corazón y el trasplante de este es el que mayores exigencias tiene para ser trasplantado. En un artículo de Amy Norton en *Health Day News* se informó que dos estudios de investigación médica, uno de ellos dirigido por el Dr. David Barm del Hospital Cardiovascular Sentara, se observó que en la supervivencia a largo plazo de los pacientes que habían recibido un órgano de un donante de los fallecidos por sobredosis no encontraron evidencia que justificara el rechazo de estos corazones para trasplante.

El Dr. Howard Eisen, presidente del Comité de Insuficiencia Cardíaca y Trasplantes de la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association, AHA), se hizo eco de esa investigación y confirma datos anteriores de que “[...] estos corazones, que antes se consideraban de alto riesgo, son seguros”, comentó en un comunicado de prensa de la AHA.

Entre abril de 2020 y el mismo mes del año 2021, más de 100,000 personas murieron por sobredosis. El dato supone un dramático récord ya que los fallecimientos por sobredosis aumentaron en un 28.5 % con respecto al mismo período entre 2019-2020. Durante años, la epidemia de heroína y opiáceos se gestó en silencio, lejos de los focos políticos y mediáticos de Washington. Ahora es una prioridad del Gobierno norteamericano.

Los trasplantes de riñón e hígado han logrado un aumento en cuanto al número de procedimientos realizados con este tipo de donantes, pero al inicio las tasas de descarte fueron mayores debido a los protocolos y la estandarización del donante, como son la edad, sexo, raza, IMC, HTA, diabetes, DCD, creatinina y año de la donación. Luego de una revisión y estandarización adicional se logró facilitar el uso de órganos de donantes fallecidos por opiáceos.

En 2015 dos millones de personas en Estados Unidos sufrieron trastornos por consumo de sustancias relacionados con los analgésicos opioides recetados y 591,000 experimentaron el trastorno por consumo de heroína (estas cifras no son mutuamente excluyentes). Esto es lo que sabemos sobre la crisis de opioides:

- Aproximadamente entre el 21 % y el 29 % de los pacientes a quienes se les recetan opioides para tratar el dolor crónico los usan en forma inapropiada.

- Entre el 8 % y el 12 % de las personas que usan algún opioide para el dolor crónico desarrollan un trastorno por consumo de opioides.
- Se estima que entre el 4 % y el 6 % de quienes usan los opioides recetados en forma inapropiada pasan a consumir heroína.
- Alrededor del 80 % de las personas que consumen heroína abusaron antes de los opioides recetados.
- La probabilidad de desarrollar un trastorno por consumo de opioides depende de muchos factores, entre ellos la duración del tratamiento de opioides recetado para el dolor agudo y el tiempo durante el cual las personas continúan tomando opioides (ya sea tal como fueron recetados o en forma indebida).

Los opioides son drogas narcóticas altamente adictivas que actúan al adherirse los receptores opioides o celulares para neurotransmisores que se encuentran en el sistema nervioso de los grandes mamíferos. Estos receptores están en varias zonas del cerebro, la médula espinal y otros órganos, especialmente los que participan en las sensaciones de placer y dolor. Cuando los opioides se adhieren a los receptores Mu, Delta y Kappa, sus acciones farmacológicas bloquean las señales de dolor y pueden desarrollar conducta adictiva y placer que el cerebro envía al cuerpo y liberan grandes cantidades de dopamina en todo el organismo. Esta liberación puede reforzar tremendamente el acto de consumir la droga, haciendo que el usuario quiera repetir la experiencia.

Efectos de los opioides

Las personas adictas a un medicamento opioide que dejan de consumir la droga pueden experimentar síntomas graves de abstinencia que comienzan apenas unas pocas horas después de haber consumido la droga por última vez. Estos síntomas incluyen:

- ▶ dolores en músculos y huesos
- ▶ problemas para dormir
- ▶ diarrea y vómitos
- ▶ escalofríos con “piel de gallina”
- ▶ movimientos incontrolables de las piernas
- ▶ deseos intensos de consumir la droga

Estos síntomas pueden ser sumamente desagradables y son el motivo por el cual a muchas personas se les hace tan

difícil dejar de consumir opioides. Se están desarrollando medicamentos para ayudar en el proceso de abstinencia y la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (U.S. Food and Drug Administration, FDA) aprobó recientemente un dispositivo, el NSS-2 Bridge, que puede ayudar a aliviar esos síntomas. El NSS-2 Bridge es un pequeño electroestimulador nervioso que se coloca detrás de la oreja y se puede usar hasta cinco días durante la fase aguda de la abstinencia.

Referencias bibliográficas

1. Norton Amy, Health Day News 2019.
2. Muhuri PK, Gfroerer JC, Davies MC. Associations of Nonmedical Pain Reliever Use and Initiation of Heroin Use in the United States. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
3. Carlson RG, Nahhas RW, Martins SS, Daniulaityte R. Predictors of transition to heroin use among non-opioid dependent illicit pharmaceutical opioid users: A natural history study. *Drug Alcohol Depend.* 2016; 160:127-134.
4. Cicero TJ, Ellis MS, Kasper ZA. Increased use of heroin as an initiating opioid of abuse. *Addict Behav.* 2017 Nov; 74:63-66. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/285826>
5. Matezans Rafael, El momentáneo “sorpaso” americano en donación de órganos. *Redacción Médica* 2023.
6. Healthy Children Org. La epidemia de opioides en EE. UU. ¿Cómo proteger a su familia? 2023.
7. FDA. 2019. <https://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/InformationbyDrugClass/UCM566985.pdf>.
8. O’Rien T, Christrup LL, Drewes AM, Fallon MT, Kress HG, McQuay HJ, et al. European Pain Federation position paper on appropriate opioid use in chronic pain management. *Eur J Pain* (United Kingdom). 2017;21(1):3-19.
9. Roehr B. Trump declares opioid public health emergency but no extra money. *BMJ.* 2017; 359.
10. Food and Drug Administration. Timeline of Selected FDA Activities and Significant Events Addressing Opioid Misuse and Abuse. 2019.
11. <https://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/InformationbyDrugClass/UCM566985.pdf>.
12. El fentanilo, la droga que está causando una tragedia en Estados Unidos, *eldiario.es*, *The Guardian*, Melody Schreiber, 5 de diciembre de 2021.

IMPORTANCIA DE LAS REDES SOCIALES EN LA PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Michelle Melo Ballast, M. A.
Máster en Estrategias de Comunicación,
Diseño y Publicidad



Introducción

En esta nueva era digital, casi toda la población mundial cuenta con un celular inteligente, acceso a internet y plataformas digitales, como las redes sociales, las cuáles se han convertido en la herramienta más poderosa e infalible para difundir y compartir información, fomentar la participación y conectar con posibles donantes en todo el mundo, con más alcance y al menor costo de publicidad que los medios tradicionales.

Este artículo explora el papel fundamental que desempeñan las redes sociales en la promoción de la donación de órganos y destaca cómo estas plataformas han transformado la manera en que las organizaciones de salud y los individuos involucrados abordan este tema tan importante y ayudan a crear conciencia, además de promover, educar e informar, compartir historias inspiradoras, estadísticas relevantes y datos médicos para fomentar una actitud positiva en la población mundial acerca de la donación de órganos y tejidos.

Primero haremos un recorrido de las estadísticas de la población mundial acerca del uso del internet, su crecimiento por millón de población, el tiempo diario dedicado a las redes sociales y datos específicos de la cantidad de dinero invertido en publicidad y promoción en los medios digitales a nivel mundial.

¿Cuántas personas están activas en las redes sociales?

“Los datos de las perspectivas de población mundial de las Naciones Unidas muestran que hasta enero de 2024 habían 8.08 mil millones de personas viviendo en la Tierra. La población mundial ha aumentado en 74 millones de personas desde enero de 2023, lo que equivale a un crecimiento anual del 0.9 por ciento”¹.

“El número de usuarios únicos de teléfonos móviles se sitúa en 5.66 mil millones en mayo de 2024. Los últimos datos de GSMA Intelligence revelan que el 69.4 por ciento de la población mundial ahora utiliza un dispositivo móvil, con un aumento global de 138 millones (+2.5 por ciento) desde principios de 2023”².

Más del 66 % de todas las personas en la tierra utilizan internet, con los datos más recientes que sitúan el total de usuarios globales en 5.35 mil millones. Los usuarios de internet han crecido un 1.8 % en los últimos 12 meses, gracias a 97 millones de nuevos usuarios desde principios de 2023.

El análisis de Kepios³ muestra que las identidades de usuarios activos en redes sociales han superado la marca de los 5 mil millones, con la última cifra de usuarios equivalente al 62.3 % de la población mundial. “El total global ha aumentado en 266 millones durante el último año, lo que resulta en un crecimiento anual del 5.6 por ciento”¹.

Facebook supera los 3.000 millones de usuarios en todo el mundo a inicios de enero de 2024 y ha aumentado un 5.6 % durante el año pasado, con 266 millones de nuevos usuarios que comenzaron a utilizar las redes sociales por primera vez en el transcurso de 2023.

Adopción mundial y uso de equipos conectados y servicios de internet



Fuente: <https://wearesocial.com/au/blog/2024/01/digital-2024-5-billion-social-media-users/>

Número de usuarios de internet a través de los años. Panorama mundial



Fuente: <https://wearesocial.com/au/blog/2024/01/digital-2024-5-billion-social-media-users/>

Cantidad de horas diarias de consumo de internet cada día



Fuente: <https://wearesocial.com/au/blog/2024/01/digital-2024-5-billion-social-media-users/>

Cantidad de horas diarias de consumo de redes sociales cada día



Fuente: <https://wearesocial.com/au/blog/2024/01/digital-2024-5-billion-social-media-users/>

Cantidad de dinero (billones de dólares) invertido en publicidad



Fuente: <https://wearesocial.com/au/blog/2024/01/digital-2024-5-billion-social-media-users/>

Concentración por millones de usuario en las principales redes sociales

En la actualidad hay más de 5,000 millones de identidades activas de usuarios de redes sociales.

Red social	X Millón de usuario
Facebook	3,049
YouTube	2,491
WhatsApp	2,000
Instagram	2,000
TikTok	1,562
Messenger	979
X (Twitter)	619

Fuente: Datos de acuerdo con el último informe de enero 2024, Digital 2024 realizado por We Are Social.

Con el análisis de estos datos, podemos tener una idea clara del papel fundamental que juegan el internet y las redes sociales en el tema de donación y trasplante. Por este motivo, debemos innovar y sumarnos a la ola de la era digital para llevar el mensaje a todos los rincones del mundo y sensibilizar a la población mundial sobre la importancia de ser donante y cómo puedes salvar vidas y a ayudar a más personas a seguir viviendo.

Es imprescindible adecuar nuestro sistema para captar, conectar, difundir y comunicar en tiempo real, así como eficientizar los procesos y la producción de contenidos de manera constante, ya que cada red social es diferente y conlleva una estructura, formato, segmentación, público objetivo y contenido que debe ser adaptado a su naturaleza.

Ejemplos de algunas estrategias de comunicación en la donación y el trasplante

- Campañas de concientización
- Colaboración con líderes de opinión e influencers
- Alianzas con organizaciones, empresas y comunidades
- Uso de medios digitales y redes sociales
- Podcast o programas educativos
- Participación de pacientes y receptores de trasplantes
- Capacitación de profesionales de la salud
- Cursos, talleres y conferencias para especialistas y público en general

Educación, información y capacitación

Las redes sociales ofrecen un espacio único para la difusión de información y educación sobre la donación de órganos y tejidos. A través de publicaciones, noticias, videos educativos, cursos online, infografías y otros recursos virtuales, las organizaciones de salud y los actores de la donación pueden compartir datos importantes sobre el proceso de donación, como, por ejemplo, los mitos comunes, los requisitos para convertirse en donante, los beneficios de la donación y otras informaciones relevantes.

Este enfoque educativo ayuda a aclarar conceptos erróneos, desmitificar las leyendas urbanas que han existido como parte de la cultura de muchos pueblos, sobre todo en América Latina, donde aún sigue causando alto impacto, dudas y contradicciones en torno a este tema y en especial a las religiones, ya que todas aprueban la donación de órganos y tejidos, pero aún muchas personas desconocen este dato.

Comunidades y grupos de apoyo de donación y trasplante

Una de las formas más poderosas de sensibilizar, conectar y humanizar sobre la donación de órganos y tejidos es a través de historias personales poderosas y testimonios de personas que han pasado por un trasplante, en calidad de receptores de órganos o como familiares de los donantes, ya que pueden inspirar a otros a donar y proporcionar esperanza a aquellos que están en lista de espera o necesitan un trasplante para vivir. Las redes sociales permiten a estas personas compartir sus experiencias de manera auténtica, personal y de primera mano y llegar a una amplia audiencia. Estas historias humanizan el proceso de donación, crean empatía y motivan a otros a considerar convertirse en donantes.

Además, permiten la creación de grupos de apoyo y comunidades en línea donde las personas interesadas en la donación y el trasplante pueden conectarse y compartir información, enfocadas a tratar el tema con personas que han perdido a sus familiares o se encuentran en espera de un órgano para vivir. En estos espacios, muchas veces participan profesionales capacitados en el sector de salud mental y los ayudan, guían y dan apoyo en momentos tan difíciles, donde los pacientes, los donantes y sus familias pueden intercambiar consejos, compartir su historia, sus recursos, experiencias y brindar apoyo emocional y motivacional.

Campañas de promoción y concientización para generar una cultura de donación

Las redes sociales son una herramienta invaluable y muy efectiva para promover la realización de campañas de concientización a nivel internacional, nacional o local. Las organizaciones de salud e instituciones gubernamentales utilizan estas plataformas para promover eventos, proporcionar enlaces directos para incentivar a inscribirse en los registros de donantes de cada país y compartir recursos sobre la donación de órganos y tejidos.

Los formatos más comunes para llevar a cabo estas campañas pueden incluir anuncios en medios digitales, redes sociales, campañas publicitarias en la web, periódicos digitales o revistas especializadas en línea, webinars, en vivo TV, blogs, etc.

Hoy en día es más asequible económica y logísticamente crear eventos participativos y publicaciones virales para generar interés acerca de la donación de órganos y tejidos. Además, las redes sociales permiten llegar a una gran audiencia en todo el mundo. Podemos difundir información sobre la donación y el trasplante de manera rápida y efectiva, alcanzando a personas de diferentes edades, ubicaciones geográficas y culturales. Es importante destinar un presupuesto para publicidad y marketing, realizar un seguimiento constante del rendimiento de los anuncios y ajustar la campaña o el presupuesto según sea necesario para maximizar su impacto y efectividad. También ofrecen opciones de publicidad segmentada, lo que permite llegar a un público específico, movilizar y sensibilizar a influencers, aumentar la visibilidad y viralidad de las campañas e incentivar a la comunidad en línea a tomar acción.

Interacción, difusión y fortalecimiento

Las redes sociales fomentan la interacción y el diálogo entre los defensores de la donación, los profesionales de la salud y el público en general. Los foros de discusión, los grupos de apoyo en línea y los chats en vivo brindan un espacio seguro para que las personas compartan sus experiencias, hagan preguntas, obtengan respuestas y apoyo emocional. Esta comunidad en línea fortalece el movimiento de donación de órganos y tejidos al crear un sentido de pertenencia y solidaridad entre los participantes.

Existen aspectos éticos y de transparencia en temas de donación y trasplante que deben ser tomados en cuenta al



momento de la difusión masiva de mensajes o promoción en los medios de comunicación y redes sociales, como, por ejemplo:

Ética y transparencia: La ética y la transparencia son valores fundamentales que deben guiar todas las etapas del proceso de donación y trasplante, ya que involucran decisiones críticas que afectan la vida y el bienestar de las personas. Si bien las redes sociales son una herramienta valiosa, también existen desafíos y consideraciones éticas a tomar en cuenta. Las organizaciones y las instituciones deben utilizar las redes sociales de manera responsable y ética para maximizar los beneficios.

“La experiencia española durante los últimos años ha sido relevante en este sentido. Se ha dedicado un gran esfuerzo a tratar de transmitir la información lo más correctamente posible a los medios de comunicación sobre la donación y el trasplante”.³ Se han desarrollado diferentes estrategias para aprovechar el importante peso de los medios de comunicación y tratar de mejorar el nivel de información de la población española sobre estos temas.

Existen directrices para abordar estos temas que deben transmitirse a los profesionales sanitarios, habrán de

explicarlo a los medios de comunicación y el público en general. En principio estos temas sólo deben ser mencionados en respuesta a un requerimiento y no por iniciativa propia. No deben abordarse espontáneamente por mucha confianza que se tenga en la propia capacidad docente o en el propio poder de convicción. En general resultan válidos los siguientes principios:

- Tener siempre la respuesta bien preparada y estructurada.
- Utilizar frases cortas.
- Tener siempre argumentos sólidos.
- Utilizar un mensaje claro y sin tecnicismos.
- Resultar creíble.
- Utilizar un tono enérgico sin atisbo de duda.

Resultará útil recordar la máxima de Eugenio D’Ors: “Entre dos ideas, la más clara; entre dos frases la más breve; entre dos palabras, la más corta”.⁴

Consentimiento informado: Todos los aspectos del proceso de donación y trasplante deben basarse en el consentimiento informado de todas las partes involucradas, incluidos los donantes vivos, los familiares de los donantes fallecidos y

los receptores de trasplantes. Esto implica proporcionar información clara y comprensible sobre los riesgos, beneficios y alternativas disponibles, y respetar la autonomía, la identidad y la voluntad de los individuos en todo momento.

Confidencialidad y privacidad: Se deben proteger la confidencialidad y la privacidad de la información médica y personal relacionada con la donación y el trasplante. Esto incluye los registros médicos de los donantes y receptores, así como cualquier información relacionada con la identidad de las partes involucradas. Solo se debe compartir información con el consentimiento explícito de las personas afectadas o cuando sea necesario por razones médicas o legales. Es importante trabajar en colaboración con expertos en el campo para garantizar la veracidad de la información y promover mensajes consistentes y confiables.

Esto es muy importante al momento de utilizar las redes sociales o difundir noticias acerca de los casos de donación y trasplante, así como para salvaguardar las vidas de los autores del proceso.

Integridad y honestidad: Todas las partes involucradas en el proceso de donación y trasplante, incluidos los profesionales de la salud, los coordinadores de trasplantes y las organizaciones de salud, deben actuar con integridad y honestidad en todo momento. Esto implica proporcionar información precisa y completa, evitar conflictos de intereses y tomar decisiones basadas en principios éticos y en el mejor interés de los pacientes.

Rendición de cuentas: Las organizaciones y profesionales de la salud involucrados en la donación y el trasplante deben ser transparentes en sus acciones y decisiones y rendir cuentas por sus prácticas. Esto incluye la divulgación pública de datos sobre los índices de trasplantes, los tiempos de espera y los resultados del procedimiento, así como el establecimiento de mecanismos de supervisión y regulación para garantizar el cumplimiento de las normas éticas y legales. Es fundamental garantizar la privacidad y confidencialidad de la información médica y personal, así como verificar la autenticidad y veracidad de las historias y solicitudes de donación.

Los medios de comunicación tienen una enorme labor de formación y debemos contar con ellos como puente continuo con la sociedad; pero debemos ser conscien-

tes en todo momento del daño que una determinada polémica puede hacer a la donación. De ahí la necesidad de salir a la palestra con rapidez y eficacia, dando una respuesta adecuada a cualquier manifestación agresiva en contra de los trasplantes. La respuesta debe ser rápida y de intensidad adecuada a la noticia, no tiene sentido responder con una gran polémica o algo que no ha tenido prácticamente repercusión.⁵

Estos principios son esenciales para proteger la dignidad, la seguridad y el bienestar de todas las personas involucradas, sobre todo a nivel digital y mediático.

Conclusiones

En conclusión, las redes sociales desempeñan un papel vital en la promoción y difusión de la donación de órganos y tejidos al proporcionar una plataforma accesible para la educación, la conciencia, la promoción y la creación de comunidades. Al aprovechar el poder de las redes sociales, podemos trabajar juntos para aumentar la cantidad de donantes registrados, salvar vidas y mejorar la salud de aquellos que esperan un trasplante. Es fundamental seguir aprovechando estas herramientas digitales de manera responsable y ética para avanzar en la causa de la donación de órganos y crear un impacto positivo en la sociedad.

Referencias bibliográficas

1. <https://kepios.com/>
2. <https://www.gsmaintelligence.com/data/>
3. <https://wearesocial.com/au/blog/2024/01/digital-2024-5-billion-social-media-users/>
4. Matesanz, R. La política informativa de la ONT. En Matesanz R, Miranda B (eds.), *Coordinación y trasplantes. El modelo español*. Madrid: Grupo Aula Médica, 1995.
5. Matesanz R, Miranda B. Organ donation. The role of the media and the public opinion. *Nephrol Dial & Transplant*, 1996; 11:2127-2128.
6. Joan Carles March y Rafael Burgos (Eds.). *Medios de comunicación y trasplante de órganos*. Editores -Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1997 (Monografías de la EASP; 21).



**RESOLUCIONES Y
RECOMENDACIONES
DE LA REC-RCIDT**

HACIA UN CONSENSO GLOBAL EN TRASPLANTE:

DISPONIBILIDAD, TRANSPARENCIA Y REGISTRO DECLARACIÓN DE SANTANDER

Los días 9 y 10 de noviembre de 2023, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), bajo la Presidencia Española de la Unión Europea, organizó en Santander una Cumbre Mundial titulada “*Hacia un consenso global en trasplante: disponibilidad, transparencia y registro*”. La Cumbre fue coorganizada con la Dirección Europea para la Calidad de las Medicinas y la Asistencia Sanitaria (European Directorate for the Quality of Medicines and Healthcare - EDQM) del Consejo de Europa, la Sociedad Europea de Trasplante de Órganos (European Society for Organ Transplantation-ESOT) y la Sociedad Internacional de Trasplantes (The Transplantation Society - TTS). Fue copatrocinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y contó con el apoyo de la Sociedad Internacional de Nefrología (International Society of Nephrology -ISN).

El objetivo de esta Cumbre era promover un plan de acción a nivel global en materia de trasplante a desarrollar durante la próxima década. Se centró en revisar críticamente el estado actual de la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células, identificar los desafíos más importantes y trazar la hoja de ruta en este ámbito en el mundo.

A este encuentro asistieron 183 expertos en donación y trasplante de 57 países, organizaciones internacionales y asociaciones profesionales. Concluyó con el siguiente conjunto de recomendaciones dirigidas a los gobiernos, reconociendo que además existen otros organismos responsables de impulsarlas, como son las autoridades sanitarias, las asociaciones científicas y los profesionales de la salud. Los participantes y los organizadores solicitaron a la Unión Europea, el Consejo de Europa y la OMS que brinden orientación y apoyo a los gobiernos para que puedan adoptar medidas efectivas que permitan desarrollar dichas recomendaciones.

RECOMENDACIONES

Los participantes en la Cumbre de trasplantes de Santander solicitan a los gobiernos:

1. Mejorar la atención a los pacientes mediante

- ✓ la implementación de estrategias de prevención encaminadas a reducir la prevalencia de enfermedades no transmisibles y de otro tipo que aumentan la demanda del trasplante como solución terapéutica;
- ✓ la priorización del trasplante como tratamiento de elección cuando este sea la modalidad de tratamiento más efectiva para los pacientes;
- ✓ la incorporación de la posibilidad de la donación de órganos, tejidos y células en los planes de cuidados de final de vida;
- ✓ el trabajo conjunto en la definición de un concepto único de muerte, reconociendo que la muerte se puede definir como el cese permanente de las funciones cerebrales;
- ✓ el apoyo a los países con escasos recursos para que puedan desarrollar o mejorar sus sistemas de trasplante;
- ✓ el fortalecimiento de los programas de donación y trasplante para que sean resilientes, planificando su respuesta ante una eventual emergencia, que permita garantizar una respuesta oportuna y eficaz a las necesidades de trasplante en situaciones de crisis;
- ✓ la identificación de inequidades en el acceso a la donación y el trasplante de terapias basadas en sustancias de origen humano (SoHO), diseñando estrategias encaminadas a paliar tales inequidades.

2. Progresar hacia la autosuficiencia en el trasplante mediante

- ✓ el desarrollo de la donación de personas fallecidas hasta su máximo potencial terapéutico, incluyendo tanto la donación tras diagnosticar el fallecimiento por criterios neurológicos, como por criterios circulatorios;
- ✓ el desarrollo de programas de donación de vivo, preferiblemente como forma de donación complementaria a la de donante fallecido, asegurando que el donante vivo consiente de forma libre, garantizando su cuidado óptimo y su seguimiento médico a largo plazo;
- ✓ la eliminación de las barreras económicas que puede representar la donación de vivo y de fallecido, impidiendo el establecimiento de incentivos económicos a la donación, pero asegurando que la donación se lleva a cabo como un acto económicamente neutro, que ni perjudica ni beneficia al donante.

3. Asegurar la transparencia y la supervisión de las actividades de donación y trasplante mediante

- ✓ la designación de autoridades sanitarias a nivel nacional o regional, responsables de la autorización y la supervisión de las actividades de donación y trasplante;
- ✓ la obligación de proporcionar información sobre cada procedimiento de donación y trasplante, incluyendo datos demográficos, clínicos y de seguimiento, a un registro reconocido por la autoridad sanitaria competente;
- ✓ el establecimiento de un sistema de biovigilancia y la garantía de trazabilidad de órganos, tejidos y células desde los donantes hasta los receptores y viceversa;
- ✓ el fomento del intercambio de datos, incluyendo por parte de las autoridades con los organismos y registros internacionales de relevancia, atendiendo al deber de protección de la privacidad de los pacientes y los donantes.

4. Fortalecer la prevención de la trata de personas y el tráfico de SoHO mediante

- ✓ la realización de una evaluación psicosocial adecuada de todos los potenciales donantes vivos;
- ✓ el establecimiento de mecanismos para denunciar de forma ágil y con carácter obligatorio los casos sospechosos o confirmados de trata y tráfico, respetando al

mismo tiempo las obligaciones profesionales hacia los pacientes y manteniendo un enfoque basado en los derechos humanos y centrado en la identificación temprana y la adecuada protección de las víctimas;

- ✓ la tipificación como delito y la persecución de todas las actividades ilícitas relacionadas con el trasplante en su jurisdicción, estableciendo jurisdicción extraterritorial sobre dichas actividades cuando son cometidas por sus residentes en otros países;
- ✓ el fortalecimiento de la cooperación nacional e internacional en la lucha contra los delitos relacionados con los trasplantes.

5. Fomentar la innovación responsable para el uso clínico de SoHO mediante

- ✓ el apoyo activo y la financiación de iniciativas para superar obstáculos económicos y en el ámbito de la investigación que promuevan una innovación sostenible;
- ✓ la obligada demostración de la calidad, la seguridad y la eficacia de las terapias basadas en SoHO antes de permitir su incorporación a los sistemas de salud;
- ✓ el fortalecimiento de las capacidades de los sistemas de donación y trasplante para supervisar una investigación ética y su traslación a la práctica clínica;
- ✓ el establecimiento de salvaguardas que permitan asegurar que los órganos, tejidos y células humanos no se conviertan en productos comercializables y que las tarifas derivadas de la transformación de las SoHO, así como los beneficios que resultan de los productos derivados de las SoHO sean proporcionales y coherentes con la naturaleza altruista de la donación;
- ✓ el establecimiento de salvaguardas que permitan garantizar la transparencia de los costes, precios y ganancias de todas las terapias basadas en SoHO, procurando que dichas terapias sean asequibles para los pacientes;
- ✓ la promoción de la responsabilidad social en las colaboraciones público-privadas para desarrollar terapias basadas en SoHO.



RESUMEN

XXIII REUNIÓN DE LA RED/ CONSEJO IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE EN PUNTA CANA

Elsy Fernández

Asesora de Relaciones Públicas del INCORT

Fecha y Lugar: La XXIII Reunión de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante se llevó a cabo del 21 al 22 de noviembre de 2023 en el Hotel Meliá Caribe Beach Resort en Punta Cana.

Participantes: Más de 30 expertos internacionales y nacionales en donación y trasplante de órganos y tejidos participaron en el evento, destacando la presencia especial de la doctora Mary Munive, segunda vicepresidenta y ministra de Salud de Costa Rica.

Organizadores: El evento fue organizado por la Organización Nacional de Trasplante (ONT) de España, el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Nacional de Diálisis y Trasplante (INTROS), el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT) y OPS/OMS República Dominicana.

Objetivo: El propósito de la reunión fue unificar conocimientos y compartir experiencias relacionadas con el proceso de donación de órganos, tejidos y células.

Ceremonia inaugural: El acto inaugural contó con la presencia de distinguidas personalidades como Beatriz Domínguez-Gil, presidente de la RCIDT y directora de la ONT de España; Carlos Soratti, vicepresidente de la RCID y director del INCUCAI; Eladio Pérez, viceministro de Salud Colectiva de la República Dominicana; Eddy Pérez Then, asesor del Ministerio de Salud Pública; Fernando Morales Billini, direc-

tor del INCORT, y la doctora Alba María Roperó, jefa de la representación de OPS/OMS en República Dominicana.

Discursos y apoyo: La doctora Mary Munive, ministra de Salud de Costa Rica, y el doctor Eladio Pérez, viceministro de Salud Colectiva en representación del ministro de Salud Pública de República Dominicana, destacaron la importancia de fortalecer el sistema de salud mediante eventos como este. Asimismo, el doctor Morales Billini resaltó la cooperación científico-técnica entre los servicios de salud de los países iberoamericanos.

Temas tratados: Durante la reunión, se abordaron diversos temas, incluida la situación actual de la donación y el trasplante en países iberoamericanos, las políticas de comunicación y difusión, el tráfico de órganos humanos, el abordaje integral del paciente renal, el acceso a la lista de espera para trasplan-



te de pacientes no residentes y las actividades de formación en donación y trasplante en América Latina, entre otros.

Participantes: Los países representados fueron Costa Rica, Estados Unidos, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, El Salvador, Perú, Uruguay, Venezuela, Colombia, México, España y República Dominicana.

Antecedentes de la RCIDT: La Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes (RCIDT) fue creada en septiembre de 2005 como una institución permanente para ser el punto de encuentro de diferentes iniciativas en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en los países de Iberoamérica, España y Portugal.

El encuentro concluyó con la promoción de la colaboración continua entre los países participantes para fortalecer los programas de donación y trasplante en la región iberoamericana.

Reconocimiento al doctor Fernando Morales Billini: Reconocimiento al doctor Fernando Morales Billini por su destacada labor en el campo de la donación y el trasplante de órganos.

Semblanza del doctor Fernando Morales Billini: El doctor Morales Billini es un destacado profesional graduado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en 1978. Posee una amplia trayectoria como especialista en Cirugía General, con importantes roles en instituciones como INTROS y SIDT. Además, ha contribuido con numerosas publicaciones y conferencias en el campo de la salud.

Introducción: En el marco de la XXIII Reunión de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, celebrada en Punta Cana, se llevó a cabo un emotivo homenaje al doctor Fernando Morales Billini, director del Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT). Este reconocimiento, otorgado por la Organización Nacional de Trasplante (ONT) de España, resalta los 30 años de incansable trabajo del doctor Morales Billini en pro del avance de la donación y trasplante de órganos en la República Dominicana.

Detalles del reconocimiento: La doctora Beatriz Domínguez-Gil, presidenta de la RCIDT y directora de la ONT de



España, fue la encargada de anunciar este merecido reconocimiento durante la clausura del evento. En presencia de más de 40 expertos internacionales y colegas de la salud, se destacaron los significativos aportes del doctor Morales Billini al sistema de salud dominicano en materia de donación y trasplante.

Importancia del reconocimiento: El reconocimiento no solo evidencia el afecto y admiración hacia el doctor Morales Billini, sino que también destaca el valor de su trabajo en el INCORT durante estas tres décadas. Su liderazgo y compromiso han contribuido significativamente al desarrollo de políticas y estructuras organizativas que promueven la donación y el trasplante de órganos en el país.

Compromisos y perspectivas: La reunión también sirvió como plataforma para unificar esfuerzos en el desarrollo de políticas dirigidas a mejorar las estructuras organizativas en materia de donación y trasplante. Se acordaron proyectos conjuntos en áreas como la investigación, capacitación, promoción y difusión, así como la adaptación del Modelo Español de Donación y Trasplante a las realidades de los países iberoamericanos.

Conclusión: El reconocimiento al doctor Fernando Morales Billini es un testimonio del impacto positivo de su labor en el ámbito de la donación y trasplante de órganos en la República Dominicana. Su dedicación y liderazgo continúan siendo fundamentales para avanzar hacia sistemas de salud más sólidos y eficientes en el país y la región iberoamericana.

RECOMENDACIÓN 2023 DE LA RCIDT SOBRE EL ACCESO DE NO RESIDENTES A **LA LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS DE DONANTE FALLECIDO¹**

Considerando¹

- i. Que la Red-Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT) tiene como finalidad desarrollar y mejorar la cooperación entre sus países miembros en aspectos organizativos y legislativos, formación de profesionales y aspectos éticos y sociales relacionados con la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células, según el Documento de Constitución de la RCIDT y la Declaración de Mar de Plata de 2005²;
- ii. la Recomendación REC-RCIDT-2005(3) sobre funciones y responsabilidades de una Organización Nacional de Donación y Trasplante (ODNT)³;
- iii. la Recomendación REC-RCIDT-2008(8) sobre consideraciones bioéticas sobre la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células⁴;
- iv. la “Declaratoria de rechazo al turismo de trasplante en Latinoamérica” emitida por la RCIDT en el año 2009⁵, así como los Acuerdos del Mercosur RMS (5/09 y 10/09) relacionados con el tráfico de órganos, tejidos y células, el turismo de trasplantes y el acceso al trasplante de pacientes no residentes;
- v. la Recomendación REC-RCIDT-2010(15) sobre principios aplicados a la gestión de las listas de espera para trasplantes de órganos, en la que se establece que los órganos se asignen siguiendo normas transparentes y debidamente justificables según criterios médicos⁶;
- vi. la Recomendación REC-RCIDT-2018(25) sobre los principios para el seguimiento de los pacientes que recibieron un trasplante de órganos y retornan a su país de residencia⁷;
- vii. la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, que excluye de su ámbito de aplicación, por su carácter específico, el acceso a los órganos y su asignación;
- viii. los Principios Rectores sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos⁸ adoptados en la 63ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2010, a través de

1 En el marco de este documento, residente permanente es aquella persona que cumple todos los requisitos normativos establecidos en el correspondiente país para el reconocimiento de la residencia oficial.

2 Declaración de Mar de Plata. Disponible en: <http://www.transplant-observatory.org/download/declaracion-de-mar-del-plata/>. Acceso: Diciembre 2023.

3 Recomendación REC-RCIDT-2005 (3) sobre funciones y responsabilidades de una Organización Nacional de Donación y Trasplante (ODNT). Disponible en: <https://www.transplant-observatory.org/by-regions/>. Acceso: Noviembre 2023.

4 REC-RCIDT-2008 (8) sobre consideraciones bioéticas sobre la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células. Disponible en: <https://www.transplant-observatory.org/by-regions/>. Acceso: Diciembre 2023.

5 Declaratoria de rechazo al turismo de trasplante en Latinoamérica. Disponible en: <https://www.transplant-observatory.org/by-regions/>. Acceso: Diciembre 2023.

6 Recomendación REC-RCIDT-2010(15) sobre principios aplicados a la gestión de las listas de espera para trasplantes de órganos. Disponible en: <https://www.transplant-observatory.org/by-regions/>. Acceso: Diciembre 2023.

7 Recomendación REC-RCIDT-2018(25) sobre los principios para el seguimiento de los pacientes que recibieron un trasplante de órganos y retornan a su país de residencia. Disponible en: <https://www.transplant-observatory.org/by-regions/>. Acceso: Diciembre 2023.

8 Principios Rectores sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos. Disponible en: <http://www.transplant-observatory.org/download/who-guiding-principles-on-human-cell-tissue-and-organ-transplantation-spanish/>. Acceso: Diciembre 2023.

- la Resolución WHA 63.22, y en particular, el Principio Rector número 9, que establece que la asignación de órganos, tejidos y células debe guiarse por criterios clínicos y normas éticas y que tales criterios han de ser equitativos, justificables y transparentes;
- ix. la Resolución de Madrid sobre Donación y Trasplante de Órganos⁹, resultante de la Tercer Consulta Global de la Organización Mundial de la Salud en materia de Trasplantes, que insta a los países a satisfacer las necesidades de trasplante de sus propios pacientes con órganos y recursos locales y, cuando sea oportuno, a través de mecanismos de cooperación internacional;
 - x. la Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes, en su versión revisada adoptada en Madrid en julio de 2018¹⁰, y en particular, su definición de turismo de trasplantes, considerado como el viaje para trasplante no ético, bien porque implica el tráfico de órganos o la trata de personas, o porque la provisión de la terapia del trasplante a pacientes no residentes reduce las opciones de trasplante de la población que reside en el país de destino;
 - xi. la definición de refugiado reflejada en el Manual de Procedimientos y Criterios para Determinar la Condición de Refugiado en virtud de la Convención de 1951¹¹ y el Protocolo de 1967 sobre el Estatuto de los Refugiados, publicado por la Organización de Naciones Unidas y el Informe de UNHR “Principles and Guidelines migrants in vulnerable situations, supported by practical guidance, on the human rights protection of migrants in vulnerable situations”;
- ii. cada estado debe avanzar hacia la autosuficiencia en materia de trasplantes, combinando estrategias de prevención que reduzcan la incidencia de enfermedades que aboquen a la necesidad del trasplante y estrategias que aumenten la disponibilidad de órganos, con especial énfasis en la donación de personas fallecidas que ha de desarrollarse hasta su máximo potencial terapéutico;
 - iii. debido a las características particulares del trasplante de órganos, las autoridades sanitarias y los gobiernos deben salvaguardar la justicia y la utilidad en la asignación de órganos de personas fallecidas, así como garantizar la transparencia en dicha asignación, la trazabilidad de los órganos y la continuidad en la atención médica del paciente trasplantado;
 - iv. los órganos de personas fallecidas son un recurso escaso y único y su trasplante un servicio sanitario complejo y económicamente costoso, por lo que resulta justo y ético resarcir a los sistemas que ofrecen esta opción de trasplante a pacientes no residentes, lo que idealmente ha de realizarse en el marco de acuerdos de cooperación internacional basados en los principios de solidaridad y reciprocidad (por el que el país de origen contribuye a restablecer los recursos invertidos y los órganos utilizados en el país de destino);
 - v. las tasas de donación de órganos de personas fallecidas y la actividad trasplantadora son variables entre países, lo que hace que haya pacientes que se vean impelidos a viajar por su cuenta a otros países donde existen mayores oportunidades de acceder al trasplante;
 - vi. en general, sólo aquellos pacientes que pueden superar los correspondientes obstáculos administrativos y económicos son capaces de acceder a la lista de espera de donante fallecido en otro país, y que esta circunstancia vulnera los principios de justicia y de acceso equitativo al trasplante de estos órganos;
 - vii. los pacientes pueden participar en el turismo de trasplante por iniciativa propia o con el apoyo de terceros (ej. organizaciones no gubernamentales, asociaciones

Considerando a su vez que:

- i. El trasplante de órganos es la mejor, si no la única, opción terapéutica disponible para los pacientes con insuficiencia orgánica avanzada y que la disponibilidad limitada de órganos es el principal obstáculo que impide la plena expansión de la terapia del trasplante;

9 The Madrid resolution on organ donation and transplantation: national responsibility in meeting the needs of patients, guided by the WHO principles. Transplantation.2011; 91: S29–S31. doi: 10.1097/01.tp.0000399131.74618.a5

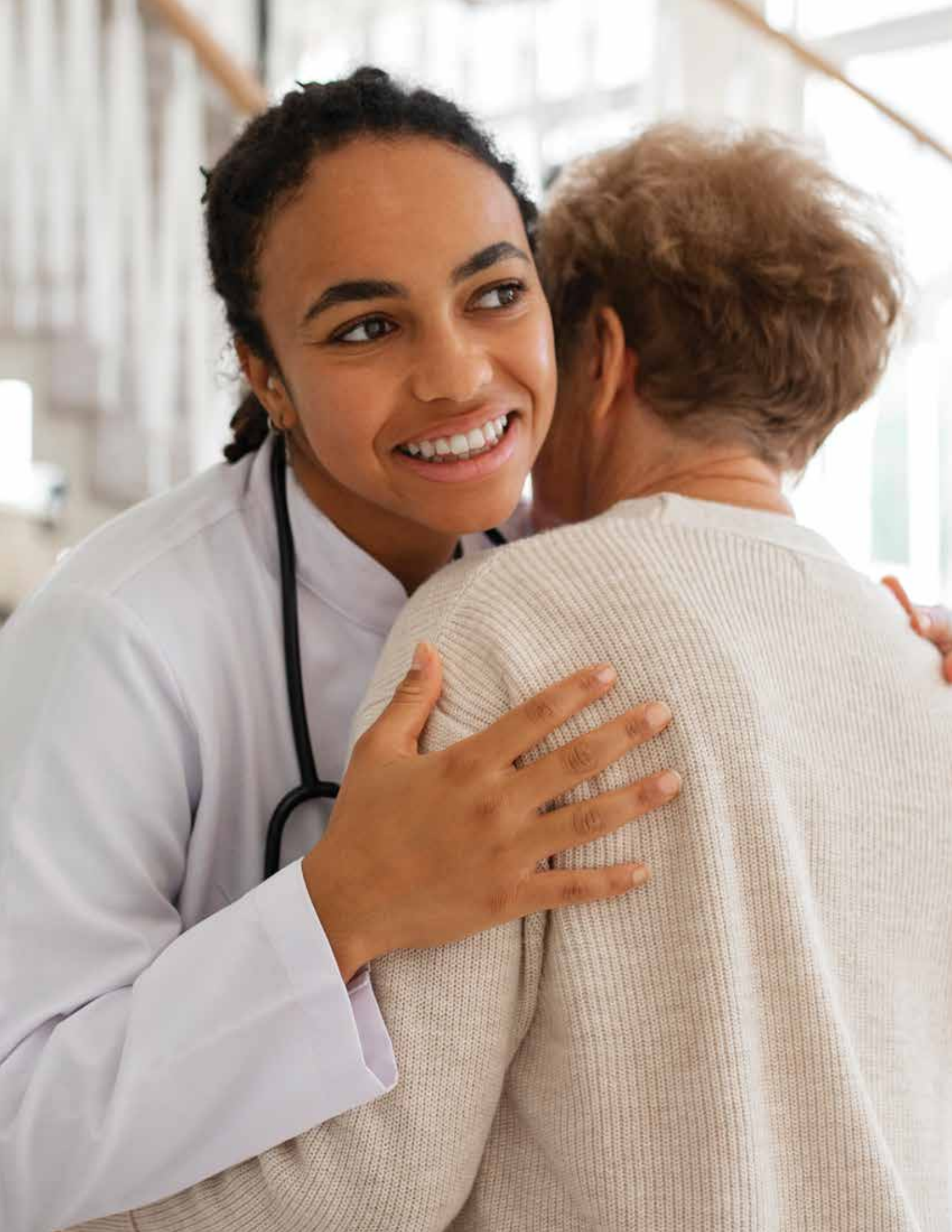
10 The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism. Disponible en: <https://www.declarationofistanbul.org/the-declaration>. Último acceso: Diciembre 2023.

11 Manual de Procedimientos y Criterios para Determinar la Condición de Refugiado en virtud de la Convención de 1951. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7575.pdf>. Último acceso: Diciembre 2023.

- de pacientes, profesionales) y que estos actores pueden actuar movidos por la compasión e ignorando las consecuencias éticas, legales y sanitarias de esta práctica, o guiados por otras motivaciones;
- viii. los pacientes sin residencia permanente que regresan a su país de origen después del trasplante de un órgano, pueden no tener garantizado el acceso a los cuidados médicos especializados y la terapia inmunosupresora y de otro tipo que es necesaria para el adecuado funcionamiento del órgano trasplantado;
 - ix. el turismo de trasplante puede dificultar el mantenimiento de la trazabilidad de los órganos y la biovigilancia transnacional, lo que entraña riesgos tanto para la salud individual como para la salud pública;
 - x. el acceso de pacientes no residentes a la lista de espera de donante fallecido en otro país, fuera de acuerdos oficiales establecidos, en cierta forma elimina presión de las autoridades sanitarias de los países de origen de estos pacientes para desarrollar sistemas sólidos de donación y trasplante en sus respectivos países;
 - xi. los estados necesitan encontrar un difícil equilibrio entre su obligación de proporcionar el trasplante de órganos a los pacientes con residencia permanente y la de brindar soluciones humanitarias a otros pacientes que no gozan de este estatus.

La Red-Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante recomienda a sus Estados Miembros

- i. Continuar fortaleciendo sus sistemas de donación y trasplante, con especial énfasis en la donación de personas fallecidas, que ha de desarrollarse hasta su máximo potencial terapéutico, con el objeto de garantizar la disponibilidad de órganos para uso clínico;
- ii. contemplar el acceso a la lista de espera para trasplante de órganos de personas fallecidas de los pacientes residentes en su jurisdicción, con independencia de su nacionalidad, de forma que se asegure la equidad en el acceso al trasplante;
- iii. permitir el acceso de pacientes no residentes a la lista de espera para trasplante de órganos de personas fallecidas en situaciones en las que se hayan establecido acuerdos oficiales de colaboración entre los países implicados que observen esta posibilidad, basándose tales acuerdos en el principio de solidaridad e, idealmente, en el de reciprocidad, con la contribución del país de origen con órganos para su trasplante en el país de destino, e incluyendo, cuando resulte oportuno, la posibilidad de capacitación del país de origen para desarrollar u optimizar su propio programa de trasplante;
- iv. fuera de los acuerdos de colaboración especificados en el párrafo anterior, contemplar el acceso a la lista de espera para trasplante de órganos de pacientes no residentes en situación de urgencia vital con riesgo inminente de fallecimiento, así como de personas refugiadas, siempre que cumplan los requisitos clínicos y legales para dicho acceso que establezca cada país;
- v. registrar y analizar información sobre los trasplantes de donantes fallecidos realizados en pacientes no residentes y proporcionar esta información al Observatorio Global de Donación y Trasplante (GODT, por sus siglas en inglés) y el registro DONASUR, con el objetivo de la transparencia, la trazabilidad y el análisis de datos, teniendo debidamente en cuenta el derecho a la protección de datos y la privacidad de los pacientes;
- vi. llevar a cabo actividades educativas y de capacitación dirigidas a organizaciones no gubernamentales, asociaciones de pacientes, profesionales y proveedores de atención médica y otros organismos relevantes, sobre las causas y consecuencias del turismo de trasplantes y la importancia de prevenir y no facilitar este fenómeno;
- vii. establecer un marco regulatorio apropiado para prevenir, controlar y sancionar prácticas que pretendan la inclusión no regulada de pacientes en la lista de espera para trasplante, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas de los respectivos ordenamientos internos.





ENTREVISTAS

A portrait of Carlos Soratti, an elderly man with glasses, wearing a dark blue suit, a white shirt, and a red tie with white polka dots. He is standing in front of three flags: the flag of the Argentine Republic on the left, the flag of the United Nations in the center, and the flag of the Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) on the right. He has a name tag on his left lapel.

CARLOS SORATTI

DEFENSOR DE LAS POLÍTICAS Y LEGISLACIONES QUE FAVORECEN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Elsy Fernández

Asesora de Relaciones Públicas del INCORT

Carlos Soratti, presidente del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) de Argentina

Punta Cana, Rep. Dom.- El doctor Carlos Soratti es un reconocido médico argentino especializado en terapia intensiva y trasplantes y presidente del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) en Argentina, con quien tuvimos la oportunidad de conversar durante una visita que realizó a la República Dominicana con motivo de celebrarse la XXIII Reunión de la Red/ Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante en Punta Cana, República Dominicana.

Con una larga vivencia en donación y trasplante, tras un enriquecedor currículo en su gestión en el INCUCAI, el doctor Carlos Soratti ha trabajado arduamente para promover la concientización sobre la importancia de la donación de órganos y tejidos, así como para mejorar los procesos de coordinación y logística de los trasplantes en Argentina. Tomando en consideración su larga trayectoria de éxitos, conversamos con el Dr. Soratti para enriquecer este espacio con una figura de gran prestigio a nivel internacional.

El especialista y presidente de INCUCAI en Argentina ha sido un defensor activo de políticas y legislaciones que favorecen la donación de órganos, buscando aumentar el número de donantes y mejorar la accesibilidad de los pacientes en la lista de espera de trasplante.

Su labor ha sido fundamental en el avance de la medicina trasplantológica en Argentina y su compromiso con salvar vidas a través de la donación y el trasplante es ampliamente reconocido a nivel nacional e internacional.

EF. ¿Cuál es el impacto de esta reunión para los países miembros?

CS. La existencia de un organismo regional como la Red/Consejo con motivo de celebrarse su XVIII reunión, ratificado por la Cumbre de Presidentes y Jefes de Estado de Iberoamérica, ofreciéndole un marco formal. Para nosotros en cada país son también un marco de referencia que nos permite adecuar o nos da la capacidad de adecuar las normas regulatorias de la actividad de las naciones. Entonces, yo recuerdo en la primera reunión de la Red Consejo, hace 16, 18 años, en Mar del Plata, se sacaron una declaración en la que se hablaba de que la fortaleza de un sistema de donación y trasplante partía de tener un marco regulatorio, de tener un organismo nacional, coordinador, responsable de la fiscalización en comunicación de esa ley, en todo el país y de tener un sistema de registro de los procesos de donación

y trasplante. Y esos tres pilares hoy existen prácticamente en todos los países de la región. O sea, lo que en aquel momento fue la primera declaración de la Red Consejo es lo que fue orientando los esfuerzos en cada país. Han logrado esos tres pilares para el desarrollo de resultados país.

EF. ¿Cuál es su percepción de la donación y el trasplante a nivel mundial y después de esta pandemia?

CS. Bueno, la pandemia ha sido tremenda, fue un impacto brutal. Digamos que en 100 años no lo habíamos conocido. Eso afectó a toda la sociedad en todos los aspectos. Desafió muy fuerte el sistema de salud que dejó casi diríamos agotado el talento humano y los sistemas sanitarios. Obviamente, la donación y el trasplante cayeron también, pero justamente la existencia de organismos como este, el Consejo, permitió que durante la pandemia compartiéramos experiencias y protocolos y eso creo que nos ayudó también a transitar la pandemia con algunos criterios compartidos, como, por ejemplo, hacerlo posible para sostener la oportunidad de trasplante en medio de la pandemia por la lista de espera. Esas cosas se lograron en la mayoría de los países y después la recuperación de actividad también estuvo favorecida, digamos, por estos vínculos que generan organismos como la Red Consejo entre los países de la región que conducen no solo a compartir experiencias, sino además a establecer convenio de cooperación, capacitación del recurso humano, enriquecer proyectos de modificación legislativa, por ejemplo, mediante las sugerencias o las referencias de otros países. Es muy bueno. Yo creo que sí, hay un cuarto pilar para la sustentabilidad de los programas nacionales que es la cooperación internacional, considerando la importancia del desarrollo de la donación y trasplante.

EF. ¿Su percepción del Programa Nacional de Trasplante que tenemos en República Dominicana a través del INCORT? ¿cómo usted lo calificaría en este contexto?

CS. Hago una aclaración. Es difícil calificar, digamos, en un programa nacional de nuestro país el crecimiento, porque usted sabe que no tenemos una cultura de donación interna. Yo escuchaba ayer a Fernando hablar sobre

las dificultades, que creo que son siempre las mismas. En el sentido de que son programas que están haciendo un camino para instalarse en la agenda sanitaria de cada país. Yo creo que eso sí es importante. Me parece que hay un primer tema que hay que transitar con esfuerzo, que es la instalación en la agenda sanitaria nacional de esta temática. Lo segundo me parece que es instalarlo en nuestro sistema de salud, en nuestros propios colegas, en los enfermeros, etc.

Es importante la incorporación del trasplante de córnea como una categoría nueva en las terapéuticas de salud y el diagnóstico de la muerte bajo criterios neurológicos, con una categoría propia de la medicina crítica. Yo creo que eso también está retrasado. Entonces está bueno que trabajemos en la dirección no solo de que quede establecido en la agenda sanitaria nacional, digamos, la temática, sino además que, al interior de los hospitales, en la población hospitalaria, no solo los profesionales médicos, sino los bioquímicos, farmacéuticos, enfermeros o camilleros administrativos también este tema les sea más cercano, más conocido, digamos, más convocante para participar.

Nosotros estamos convencidos de que la forma de dar un salto cualitativo y cuantitativo es que los hospitales sean actores importantes, sean protagonistas importantes en la temática de la donación y el trasplante.

EF. ¿Qué mensaje le daría usted a los nuevos profesionales que están cursando en este tema de la donación y el trasplante?

CS. Es difícil motivar a una persona que ya tiene una carrera en marcha. Pero hay una cosa que es importante histórica y culturalmente: la medicina, la enfermería, están orientadas a la curación del dolor y la enfermedad. Hoy la medicina lo cura. Lo único que puede hacer es cuidar la salud. Acompañar. Porque las principales enfermedades son enfermedades crónicas no transmisibles, son enfermedades de tipo degenerativo, son enfermedades de tipo metabólico, son enfermedades que en realidad lo que requieren es un cuidado permanente de su salud y a veces medicación, a veces una cirugía, en fin, todo ese tipo de cosas. Pero el acompañamiento de los profesionales de la salud sobre la promoción de este cuidado debe incluir también que la muerte no es el punto final, sino que más allá de la muerte es posible que esa persona fallecida

pueda aún ofrecer la posibilidad de órganos y tejidos para trasplantar dos pacientes con una enfermedad durante la vida terminal. Una persona con un fallo hepático que ya le compromete la vida, un trasplante cardíaco, uno o dos trasplantes pulmonares, un trasplante de páncreas, de intestino, de córnea, de piel, de hueso. O sea, después del reconocimiento de la muerte, abre la medicina crítica todo un campo nuevo, que es nuevo y sigue siendo nuevo. Entonces tenemos que apropiarnos más de eso y conocer más. Un joven que esté estudiando medicina tiene que saber esto desde el principio, que la muerte no es el punto final en el que uno tira la toalla, sino que el reconocimiento de la muerte también implica la posibilidad de la donación de órganos y tejidos.

EF. ¿Qué tiempo tiene usted en este camino?

CS. Yo hice terapia intensiva en Argentina hace muchos años y, un día, cuando me entregan la guardia, me dicen que el paciente de la cama tres tiene signos de muerte encefálica. Esto ocurrió hace unos 30 y tantos años. Esa fue mi primera experiencia como terapeuta en el entorno también donde vi que era posible que la muerte podía desencadenar un proceso de curación. Yo lo viví con el equipo que vino del INCUCAI, que entrevistó a la familia y se ocupó del tratamiento del donante y lo prepararon para el quirófano. En fin, todo ese tipo de cosas. Yo lo vi como parte de mi experiencia, pero a partir de ahí me interesé en el tema y desde principios de los 90 estoy cumpliendo un rol, alguna responsabilidad en la ciudad de Buenos Aires, que era primero mi ciudad, después en la provincia de Buenos Aires y la vecina Carrillo. O sea, que estuve por distintos lugares.

EF. ¿Cuál ha sido el mecanismo y mensaje con el cual ustedes han podido sensibilizar a los argentinos para que donen?

CS. El término de la muerte encefálica suena muy raro porque el corazón está latiendo, el monitor marca el latido. Entonces casi que creíamos que teníamos que convertir a la sociedad a todos los ciudadanos en neurólogos para que entiendan mejor. Después nos dimos cuenta de que las cosas no eran así, que en realidad lo que teníamos

que transmitir era el conocimiento de que había un sistema de relaciones en el proceso del trasplante y queríamos que la sociedad confiara en él. Entonces empezamos a hablar más del sistema de trasplante, el sistema de registro de la transparencia, la trazabilidad. Incluso los comunicadores pueden tomar datos, siempre que se tenga información, para que desaparezcan todas esas fantasías y leyendas urbanas que circulan en la sociedad: qué le van a hacer a los órganos, que hay una camioneta blanca que pasa de pibe, que amanece en una bañera sin abrirlo, con una herida en el costado y un cartel que dice “cuidado, necesitamos un riñón”.

Notamos que esas fantasías empezaron a desaparecer en la sociedad y después hicimos un estudio y hubo otros que demostraban que más del 75 % de la población tenía una actitud positiva hacia la relación. Entonces dijimos: no le vamos a decir a la sociedad que tiene que ser donante, le vamos a decir que somos donantes y eso nos pone muy bien. O sea, no le pedimos que se convierta, como decimos; la mayoría piensa: somos donante y eso nos une, porque ese ser donante es uno solo, ese es el mensaje completo. Entonces es un poco corrernos del lugar, de querer concientizar, enseñarlo, informarle a la sociedad que soy yo y reconocer que somos donantes y que eso nos suma.



INCUCAI

El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) es el organismo que impulsa, norma, coordina y fiscaliza las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en Argentina. Actúa en las provincias argentinas junto a 24 organismos jurisdiccionales de ablación e implante con el fin de brindar a la población un acceso transparente y equitativo al trasplante en ese país.

Funciones

El INCUCAI asume las responsabilidades específicas que le han sido asignadas a través de la legislación vigente, entre las que se incluyen:

- Confeccionar y actualizar permanentemente las listas de espera de potenciales receptores. Coordinar la distribución de órganos y tejidos para trasplante.
- Determinar los procedimientos para el mantenimiento de potenciales donantes y el transporte de los órganos. Dictar normas para la habilitación de los establecimientos que realicen actos médicos comprendidos en la temática, la autorización de los profesionales que los practiquen.
- Brindar asistencia a los organismos jurisdiccionales en el Programa Federal de Procuración (PDF 230 Kb).
- Realizar el seguimiento de los pacientes trasplantados con fines estadísticos.
- Asesorar al Poder Ejecutivo Nacional en relación con campañas masivas.
- Componer normas técnicas a la autoridad sanitaria.
- Realizar actividades de capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos vinculados a la temática.

A portrait of Martín Torres, a middle-aged man with short dark hair, smiling. He is wearing a dark suit jacket over a light-colored striped shirt. He has an identification badge on his chest. Behind him are two flags: on the left, a blue flag with a map of South America and the text 'CONTE RA' and 'NO' with a star; on the right, the Argentine national flag (blue, white, and red).

MARTÍN TORRES

PIONERO EN LA COORDINACIÓN
DE TRASPLANTE EN EL CONO SUR

Elsy Fernández

Asesora de Relaciones Públicas del INCORT

Martín Torres, médico cardiólogo, uno de los primeros coordinadores de Trasplante y director del ECOPDAIC en varios períodos en Argentina

“El crecimiento de una cultura de donación y trasplante en el mundo, depende de la voluntad política [...]. Sin donantes no hay trasplantes”.

Punta Cana, Rep. Dom. - Martín Torres es médico cardiólogo y coordinador de Trasplantes. Después de haber tenido una vida intensa dedicada a su trabajo como profesional médico se inclinó por la donación y trasplante en su país, Argentina. Es actualmente asesor de Relaciones Internacionales del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), organismo que impulsa, normaliza, coordina y fiscaliza las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en Argentina.

Tuvimos la oportunidad de conversar con él, durante la celebración de la XXIII Reunión de la Red/ Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante en Punta Cana, que se llevó a cabo en República Dominicana en el mes de noviembre de 2023.

EF. Hábleme un poco de sus inicios y cómo se incorpora a esta rama de la medicina?

MT. Soy uno de los coordinadores históricos de Latinoamérica desde la creación del grupo Punta Cana, que justamente fue aquí en Punta Cana, República Dominicana donde empezamos esta comunidad entre todos los médicos latinoamericanos que nos dedicamos a la coordinación de trasplantes. Conocimos al doctor Fernando Morales Billini y, con él y el doctor Matesanz, fuimos becarios del primer proyecto del programa Siembra y luego en 2001 se fundó la Red de Coordinadores de Trasplantes del Grupo Punta Cana.

En el año 2005 se crea la Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, teniendo su primera reunión en Argentina, y a partir de ahí esta Red/Consejo fue elaborando documentos, protocolos y recomendaciones para los países en vía de desarrollo en la donación y trasplante, al tiempo de mejorar el acceso de los pacientes con enfermedades crónicas terminales.

EF. Dr. Martín Torres. ¿Cuál es el impacto que tienen estas reuniones para los profesionales en los avances que se obtienen en este tema?

MT. Yo creo que el impacto ya se ha notado, pero recordando que llevamos desde el año 2005 son casi 20 años de trabajo. En cuanto al desarrollo de la organización de nacionales de trasplante en una forma casi armónica nos permitió hablar el mismo lenguaje, abordar los propios problemas y tratar cómo los otros países resolvieron esos problemas. Entonces, esa forma de resolver problemas comunes llevó a la realización de recomendaciones para que los organismos o los países, los ministerios de salud, asumieran nuestras recomendaciones. A los fines de dar respuesta a los pacientes que necesitan un trasplante para seguir viviendo y en su percepción con lo que es el programa nacional de trasplante que existe aquí en República Dominicana.

EF. Desde su visión ¿que tanto ha avanzado República Dominicana en materia de donación y Trasplante?

MT. Conozco al doctor Fernando Morales Billini desde hace casi 30 años. Nos conocimos en el proyecto cuando nos fuimos a formar con el Máster de Organización y Gestión de la Donación y Trasplante en España. República Dominicana y en los países en el cual somos miembros hemos tenido un desarrollo progresivo y armónico y hemos podido transmitir estos conocimientos a la sociedad. Es importante traducirle a nuestras autoridades sanitarias, a autoridades políticas, cuál es la importancia de la donación y el trasplante a los fines de que a veces en cantidad no es significativo, pero desde el punto de vista de lo que repercute salvarle la vida a una persona o mejorarle la calidad de vida, y es gra-

cias a un trasplante que eso tiene una trascendencia no solamente para la persona que lo recibe, sino para que se vea que una sociedad es más solidaria y hace un frente común a problemas como las enfermedades terminales.

EF. ¿Cuál sería su mensaje para la sociedad de la República Dominicana?

MT. Esta población necesita ser informada para crear una cultura de donación y trasplante. Yo creo que es una pregunta muy interesante porque es un trabajo que no depende de uno solo, sino de varios factores. En este proceso tienen que ver las autoridades sanitarias, las autoridades del gobierno, las políticas en cuanto a la jerarquía, el tema de la donación y el trasplante como un problema real, un problema concreto y que cada vez va a ser más grande, porque las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión y la diabetes, hacen que cada vez haya más enfermos renales que necesitan un trasplan-

te, no solamente de los órganos, como el riñón y la córnea, sino órganos de trasplantes en los cuales el tratamiento es de mayor complejidad, como el tratamiento del hepático, el cardíaco y el pulmonar. Pero también debemos trabajar en el desarrollo interno del sistema sanitario en cuanto a la capacitación de los recursos humanos que se dedican a esta actividad, sobre todo en las áreas de cuidados intensivos y en otras donde se pueda captar un potencial donante de órganos. Hay que reforzar esa comunicación y formación de recursos humanos específicas para que el desarrollo de los programas de trasplante sea cada vez más sólido y permita instalar en los hospitales que la donación de órganos es una práctica médica que requiere especial atención. Es una práctica que, así como se hace un electrocardiograma, así como se hace una cirugía de apéndice, también se debe hacer un proceso de donación de órganos, porque eso significa salud para nuestra población.

EF. Desde del trabajo que ustedes realizan en Cuenca ¿cuál es la posición de Argentina en este momento en la donación y trasplante?

MT. Argentina tiene una característica muy particular, que yo digo que casi todos los sistemas de donación y trasplante en el mundo la han tenido. Tenemos una evolución histórica de más de 40 años. Desde la creación de la primera Ley de Trasplantes en Argentina, en 1977, esta evolución nos permitió ir aprendiendo de errores e incluir cada vez más programas de trasplante.

Hoy, podemos ver al desarrollo que hubo en el sistema sanitario argentino. Casi todos los hospitales de alta complejidad tienen dentro de su actividad la detección de potenciales donantes de órganos, lo que nos permitió aumentar la tasa de donación y el desarrollo de los programas de trasplante que existen en el mundo y en Argentina. Esa confianza permitió que hoy el INCUCAI sea reconocido como uno de los organismos públicos con mayor credibilidad.







TESTIMONIOS



CYNTHIA

UNA HISTORIA DE ESPERANZA Y VIDA

Lic. Yulissa Ureña Cabrera

Encargada de la División de Comunicación del INCORT

En una emotiva entrevista, como parte de los videos testimoniales la campaña promocional del INCORT “El Sí más importante de la Vida”, Cynthia Méndez nos compartió su conmovedora historia de esperanza y vida al enfrentarse a la necesidad de un trasplante de riñón a la edad de 28 años.

Cynthia recuerda que su primer síntoma fue un dolor de cabeza constante, el cual más tarde descubrió que estaba asociado con una presión arterial alta causando falla renal. Fue a través de este diagnóstico que pudieron percatarse de que necesitaba un trasplante de riñón para sobrevivir.

Después de casi un año en diálisis y visitar varios médicos, Cynthia finalmente fue referida al Centro Cardio-Neuro-Oftalmológico y Trasplante (CECANOT), donde su nefrólogo la orientó en el proceso para ingresar a la lista de espera. Con gran emoción, Cynthia recuerda aquel momento en el año 2018 cuando recibió la llamada “milagrosa” que le cambiaría la vida, como ella le nombró a tan esperado momento.

Aunque había recibido dos llamadas anteriores en las que no era compatible con el donante, esta vez fue diferente. “Tenía el bulto preparado para cuando llegara ese momento salir corriendo para la clínica y no perder tiempo”, nos cuenta Cynthia.

Cuando se le preguntó sobre las cosas que ahora puede hacer después del trasplante, Cynthia habla con gratitud

sobre la libertad que ahora tiene. Antes, su vida dependía de una máquina y tenía que dializarse antes de hacer cualquier cosa. Ahora puede trabajar, hacer ejercicio, viajar y realizar muchas actividades que antes le estaban limitadas. Esta es una de las ventajas más grandes del trasplante, según Cynthia.

Uno de los aspectos que también comentó Cynthia es el apoyo emocional y económico que recibió de su familia durante todo el proceso. Ella destaca el hecho de que para ese momento los trasplantes aún no estaban cubiertos por el seguro médico y el gran costo que implicaba este procedimiento. Agradece profundamente a su mamá y a su familia por el apoyo que le brindaron tanto emocional como económicamente.

Dirigiéndose a la sociedad en general, Cynthia insta a las personas a considerar la donación de órganos como un hecho gratificante que te permite brindar vida a alguien más después de la muerte. “Yo soy una muestra de lo bonito de la donación. Aquí estoy viva, sana”.

Finalmente, Cynthia nos cuenta que a pesar del miedo y la angustia que experimentó, siempre mantuvo la esperanza de que su situación cambiaría y que seguiría viviendo. “Tengo muchos recuerdos agrídulces de todo el proceso, pero estoy decidida a seguir adelante y disfrutar de mi segunda oportunidad de vida”.

La historia de Cynthia es un ejemplo de fortaleza. Sus palabras inspiradoras nos enseñan a nunca perder la esperanza y apreciar el regalo de la vida. Te invitamos a visitar nuestro canal de YouTube [youtube.com/@incort_rd](https://www.youtube.com/@incort_rd) para visualizar el video-testimonio de Cynthia Méndez.



ESTEFANIE MORENO

NARRA CÓMO HACE 10 AÑOS UN TRASPLANTE DE CORAZÓN LE CAMBIÓ POR COMPLETO LA VIDA

Lic. Yulissa Ureña Cabrera

Encargada de la División de Comunicación del INCORT

Estefanie Moreno, una valiente joven de 33 años, que vivió una experiencia que cambió su vida por completo: un trasplante de corazón. En un país donde esta operación no era posible, Estefanie encontró la esperanza en manos de médicos que le dieron una oportunidad para continuar viviendo.

Todo comenzó cuando Estefanie acudió a una consulta médica y una cardióloga le informó que necesitaba un trasplante de corazón. En ese momento, Estefanie no conocía la magnitud de este problema de salud y pensaba que era solo otra operación más. Sin embargo, los tratamientos y medicamentos que le administraron no tuvieron el efecto deseado y su salud empeoraba cada día.

La transformación que experimentó Estefanie fue drástica. “Yo no comía, lo que comía, lo vomitaba, llegué a pesar 90 libras, me puse flaquita, se me cayó el pelo, cambiaba la piel parecida a la de una culebra, el vientre me creció mucho, y el pecho se me hundió, mi corazón estaba como la cáscara de una cebolla, desgastado. Yo me transformé completamente”.

A los 19 años, Estefanie decidió inscribirse en la lista de espera para un trasplante de corazón. Sin embargo, pasaron tres años antes de que finalmente llegara su oportunidad de ser operada. A pesar de los momentos de desesperanza, la fortaleza de Estefanie se alimentaba de sus tres pequeños hijos, quienes dependían de ella para crecer. A veces, incluso las tareas más sencillas, como bañarse, se volvían un desafío debido a su condición.

Finalmente, llegó el día en que Estefanie recibió la llamada del Hospital General de la Plaza de la Salud: “[...] cuando yo hablé con ellos, me dijeron que yo tenía que ir esa misma noche, y yo dije que era muy tarde y ellos me



dijeron no, esta misma noche tienes que estar aquí”. Estefanie, acompañada de su madre, se apresuró a organizar el cuidado de sus hijos antes de dirigirse al hospital. Aunque la espera era larga y los desafíos eran constantes, Estefanie siempre tuvo el apoyo incondicional de su madre.

Nos comenta que al momento de su enfermedad ella se encontraba recién parida, y que la presencia y el amor de sus pequeños hijos fueron un motor de fuerza para ella seguir adelante. Ella nunca dejó de pedirle a Dios que le permitiera ver crecer a sus hijos.

El momento en que le informaron que era compatible con el donante fue uno de los más impactantes en la vida de Estefanie. “Sentí como si me estaban entregando una oportunidad de recuperar mi salud”, nos contó, además que después de meses de internamiento en el proceso de recuperación, pudo experimentar una vida normal nuevamente. Hoy en día, Estefanie se siente agradecida con la familia del donante que le permitió tener una segunda oportunidad de

vida. Luego de 11 años de su trasplante de corazón, Estefanie disfruta de una vida plena junto a su familia, sus hijos y su nietecita de 4 años.

Estefanie hace un llamado a la población para que reflexione sobre la donación de órganos como una forma de salvar vidas. Hay muchas personas en espera de un trasplante y, como ella misma experimentó, esta acción puede cambiar la vida de alguien de manera extraordinaria.

La historia de Estefanie es un testimonio de perseverancia, fe y amor hacia la vida. Después de enfrentar múltiples desafíos, ella ha logrado salir adelante y vivir plenamente, agradecida por la oportunidad que le fue concedida.

El testimonio de Estefanie Moreno forma parte de nuestra campaña “El Sí más importante de la vida”, lanzada en octubre de 2023.

Puedes visualizar el video a través de nuestro canal de YouTube [youtube.com/@incort_rd](https://www.youtube.com/@incort_rd)



Ingrid Morillo, una de las pacientes trasplantadas que forma parte de la campaña promocional del INCORT “El Sí más importante de la vida”, nos cuenta su historia y cómo hace seis años recibió un regalo de vida, un trasplante de hígado que le permitió seguir adelante.

Ingrid describió que todo comenzó con una cirrosis biliar autoinmune, una enfermedad que afectó su cuerpo de manera significativa. Inicialmente, se presentaron hinchazón en las piernas y el estómago, además de una sensación constante de fatiga. Para ella fue un diagnóstico duro de aceptar, ya que tuvo que abandonar su trabajo y sus estudios universitarios.

Ingrid nos cuenta que tenía 25 años cuando descubrió su enfermedad y que cuando le informaron que necesitaba un órgano para seguir viviendo, fue un impacto emocional muy fuerte para ella.

Ingrid confiesa que se sintió triste y llegó a pensar que no había esperanza. “Yo no quería medicarme, no quería comer, le decía a mi mamá: ¿para qué voy a medicarme si me voy a morir?”. Sin embargo, su familia se convirtió en su pilar de apoyo y estuvo a su lado en todo momento, brindándole fuerzas para seguir adelante.

Después de un año en la lista de espera, finalmente llegó el momento en que Ingrid recibió la llamada de que había un donante compatible y esto cambió su vida.

HOY EXISTE UNA NUEVA INGRID GRACIAS A UN TRASPLANTE DE HÍGADO

Lic. Yulissa Ureña Cabrera

Encargada de la División de Comunicación del INCORT

La joven trasplantada nos cuenta que “[...] antes del trasplante había una Ingrid desesperanzada y llena de miedo y tristeza, pero ahora, después del trasplante, hay una Ingrid feliz y realizada. Mi vida ha dado un giro de 360 grados y aprendí a vivir”.

Ahora puede realizar actividades que antes le eran imposibles, pudo terminar su universidad, volvió a trabajar, se divierte y contrajo matrimonio. Su vida tomó un rumbo completamente normal, aunque siempre bajo la supervisión de su médico.

Ingrid quiere transmitir un mensaje de esperanza a todas las personas que se encuentran en lista de espera de un órgano. Los anima a no perder la fe y mantener la esperanza en que llegará su momento. A través de su propia experiencia, les muestra que es posible superar los momentos difíciles y encontrar una oportunidad para seguir viviendo.

Como persona trasplantada, Ingrid se siente feliz y agradece a todas las personas que deciden donar órganos. Ella exhorta a todos a informarse sobre la donación y dar el Sí a esta noble causa. Ingrid ha aprendido a vivir plenamente y a darle un verdadero sentido a su vida, y desea que todas las personas en su situación puedan sentir lo mismo.

El testimonio de Ingrid Morillo nos recuerda la importancia de la donación de órganos para salvar vidas. Su trasplante de hígado cambió su vida por completo y le dio una nueva oportunidad para vivir.

Puedes visualizar su video en nuestro canal de YouTube
youtube.com/@incort_rd



NURIA MOLANO

UNA LUCHA CONSTANTE POR LA VIDA

Lic. Yulissa Ureña Cabrera

Encargada de la División de Comunicación del INCORT

Nuria Molano es una paciente de diálisis que lleva 13 años recibiendo esta terapia sustitutiva. Su historia comenzó un verano en el que decidió hacer una dieta para bajar de peso. Sin embargo, en lugar de perder peso, Nuria experimentó un aumento constante que la llevó a un diagnóstico impactante: síndrome nefrótico.

El síndrome nefrótico es una enfermedad irreversible que afecta a niños y personas jóvenes si no es diagnosticada y tratada a tiempo. En ese momento, Nuria y su familia se dieron cuenta de que en el futuro ella podría depender de la diálisis o necesitar un trasplante de riñón para sobrevivir.

Desde entonces, Nuria ha estado en diálisis durante aproximadamente 13 años, esperando pacientemente un donante compatible que le dé la oportunidad de recibir un trasplante. Su día a día se ha visto fuertemente afectado por su condición, ya que la diálisis le impone muchas limitaciones físicas y de estilo de vida.

Uno de los principales desafíos que enfrenta Nuria es el control estricto del consumo de agua. En un clima tropical como el de República Dominicana, esto se vuelve aún más difícil. Además, ella tiene las limitaciones propias de un paciente que recibe la terapia de diálisis en relación a su desenvolvimiento en actividades cotidianas.

“La diálisis te sustituye el riñón, pero un riñón trabaja 24 horas los siete días a la semana. Yo me dializo cuatro horas, tres veces a la semana. Entonces el cuerpo mío está cargando pesado”, describe.

A pesar de estos obstáculos, Nuria sigue siendo una persona fuerte y activa en su comunidad. Antes de su diagnóstico, ella estudiaba odontología, era extrovertida y tenía una vida muy activa. Incluso después de convertirse en paciente de diálisis, Nuria trató de no dejar que su condición la limitara tanto como fuera posible.

“Cuando me gradué ya yo tenía mi condición, pero yo ejercí por dos años y tuve a mi hijo. Yo siempre fui muy activa [...]. Yo acepto mi condición, y aunque trato de no limitarme tanto, es cuestión de lo que me permite mi cuerpo”, nos narra.

Nuria relata que “[...] los días que yo me dializo son días que no puedo hacer nada, prácticamente, porque la diálisis me agota físicamente”.

El mayor sueño de Nuria y de la mayoría de los pacientes renales es recibir un trasplante de riñón que les permita liberarse de la “cadena perpetua” de la diálisis, así es como ella describe su travesía en este proceso.

Esto es lo mismo que una cárcel. Esto es una prisión de por vida, es una cadena perpetua, porque sin esta máquina nosotros no podemos vivir [...]. Nosotros podemos hacer

cualquier evento en esta máquina. Yo tengo 13 años en diálisis y del grupo que empezó conmigo nada más quedamos dos y hasta para eso a nosotros nos medican, porque nadie está acostumbrado a vivir con la muerte atrás de la oreja. Entonces, el deseo más grande que tenemos los pacientes renales es trasplantarse, para salir de aquí.

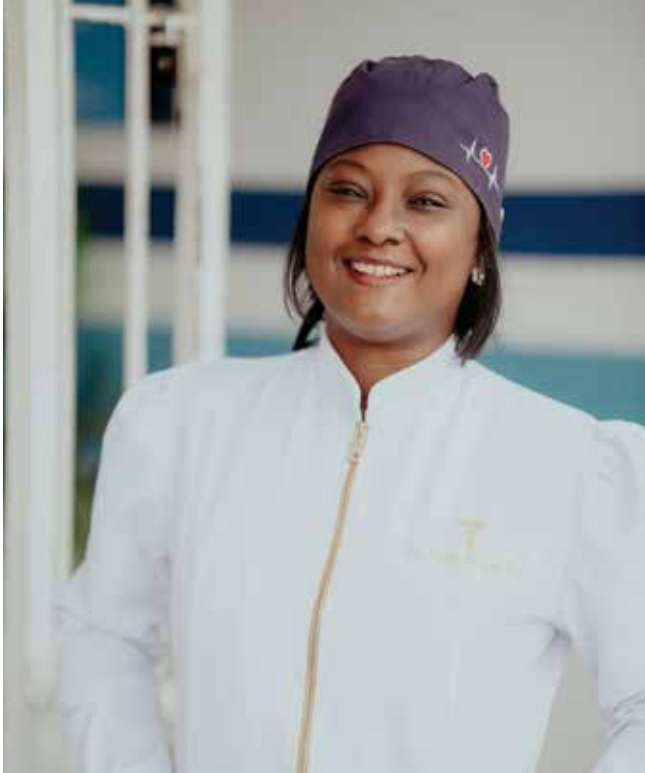
En su lucha constante por la vida, Nuria destaca la importancia de la educación y la conciencia sobre la donación de órganos. Hace un llamado a la población para que investigue más sobre el tema y considere convertirse en donantes, ya que esto puede salvar muchas vidas.

Nuria nos recuerda que ser donante puede ser el último acto de generosidad y amor que alguien puede hacer, brindando una nueva oportunidad de vida a aquellos que más lo necesitan.

En su testimonio, el cual puedes visualizar completo al visitar nuestro canal de YouTube [youtube.com/@incort_rd](https://www.youtube.com/@incort_rd), Nuria resalta la importancia de aumentar la conciencia sobre la donación de órganos y crear una cultura de donación en la sociedad dominicana. Además, Nuria y su esposo son muy activos en las redes sociales, utilizando su voz y su experiencia para abogar por la donación de órganos y apoyar a otros pacientes renales.

**DONAR ÓRGANOS
ES REGALAR VIDA**





LA INSPIRADORA HISTORIA DE SULEIKA

Lic. Yulissa Ureña Cabrera

Encargada de la División de Comunicación del INCORT

A los 20 años Suleika fue golpeada por la noticia de que necesitaba un trasplante de órganos debido a una complicación de su diabetes, la nefropatía diabética. Este diagnóstico la sumió en una montaña rusa emocional tanto a ella como a su familia. “Recuerdo que ese día me quedé en shock, fue un golpe muy fuerte”, comenta.

Mientras luchaba contra los rigores de la diálisis y la limitación de sus actividades diarias, sus padres y otros familiares intentaron convertirse en su donante vivo, pero desgraciadamente todas las pruebas arrojaban que no eran compatibles.

Para Suleika su familia fue el pilar que sostuvo su esperanza cuando todo parecía perdido. En su momento más oscuro, fue su roca, su apoyo inquebrantable. Las dificultades vividas en el camino hacia el trasplante fueron superadas gracias a la unión y el amor que prevalecían en su núcleo familiar.

Suleika se preparó para ingresar a la lista de espera y ocho meses después la llamada llegó; se acercaba el momento de una segunda oportunidad de vida para ella.

“Yo tengo dos (2) niñas y una de las cosas más difíciles que tuve que hacer en el proceso de diálisis fue prepararlas para el momento en que yo tuviera que partir porque no tenía esperanzas de este trasplante, y realmente fue difícil

porque pensaba que iba a partir y dejarlas pequeñas”, nos contó entre lágrimas y voz entrecortada.

A partir de ese momento, Suleika experimentó una transformación que impactó no solo su salud física, sino también su calidad de vida y sus metas personales. Hoy en día, se encuentra en la recta final de su carrera como médico, un logro que parecía inalcanzable durante sus días de diálisis.

Suleika nos cuenta que “En mi casa lo llamamos “el milagro”; después del milagro mi vida ha dado un giro de 180 grados, ya tengo esperanzas en el futuro, pienso en lograr mis sueños y mis metas, y para mi familia ha sido una alegría, pude retomar mis estudios, ese ha sido mi sueño desde niña, ser médico, y lo veía como algo imposible en cierto momento”.

En palabras de Suleika su experiencia es un testimonio del poder de la donación de órganos y el coraje de aquellos que toman la decisión de donar en medio del duelo y la incertidumbre. Es un recordatorio de que cada acto de generosidad puede marcar la diferencia en la vida de alguien más. “Quiero darles las gracias a todas esas familias que contra todo tabú o mito han tenido la valentía de donar los órganos de su familiar para darle esperanza de vida a otras personas, así como yo”.

Suleika nos insta a todos a considerar el regalo de la vida y la oportunidad de ayudar a otros. Su mensaje a la sociedad es un llamado a la acción, la reflexión y la generosidad porque cada uno de nosotros tiene el poder de ser un héroe para alguien más.

Puedes ver el testimonio de Suleika, al visitar nuestro canal de YouTube [youtube.com/@incort_rd](https://www.youtube.com/@incort_rd)





NOTICIAS

INCORT CONMEMORA 25 ANIVERSARIO CON SIGNIFICATIVOS APORTES A LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE EN REPÚBLICA DOMINICANA

División de Comunicación del INCORT

Santo Domingo.- Tras cumplir el vigésimo quinto aniversario de su fundación, el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT) celebró un cóctel en el Hotel Catalonia, donde fue presentado el trabajo realizado desde 1998 hasta el momento en el fomento de una cultura de donación y trasplante en República Dominicana y los aportes significativos que hasta la fecha ha realizado el Programa Nacional de Donación y Trasplante.

En presencia de reconocidos invitados, profesionales de la salud, funcionarios, líderes de opinión, comunicadores y colaboradores, fue presentado un video que recogió los 25 años del INCORT y ofreció un recuento del valioso trabajo desempeñado por un equipo de profesionales que trabajan a favor de las buenas prácticas de la donación y el trasplante

en el país, contribuyendo a salvar vidas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Como parte de este proyecto, el doctor Fernando Morales Billini agradeció a los presentes, al tiempo que enfatizó la transformación lograda en el INCORT a través del trabajo perseverante, la promoción de programas de capacitación y difusión en la educación pública, así como la colaboración con medios de comunicación, convenios de cooperación, resoluciones, protocolos, entre otros importantes aspectos, con políticas positivas que han permitido que la donación de órganos, tejidos y células hoy pueda reconocerse en República Dominicana.

El INCORT ha invertido en la capacitación de profesionales de la salud en áreas clave de la donación y el tras-

plante, ha creado la Red de Coordinadores de Trasplantes a nivel nacional y ha fomentado la formación de médicos, enfermeras, coordinadores de trasplantes y otros especialistas, con lo cual ha mejorado la calidad de atención en todo el proceso, desde la identificación de posibles donantes hasta el seguimiento postrasplante.

Durante estos años el INCORT ha colaborado estrechamente con las autoridades gubernamentales y otras instituciones públicas y privadas para desarrollar y promulgar leyes y políticas que respaldan la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células en el país. Esto ha contribuido a establecer un marco legal sólido que regula la Ley 329-98, el cual garantiza la equidad, la transparencia y la seguridad en todo el proceso.

En la actualidad contamos con la aprobación de la Resolución 533-01, dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), que incluye la cobertura inte-

gral del trasplante renal, gracias a los esfuerzos del INCORT en coordinación con esta institución, el Consejo Nacional de Trasplante y entidades aliadas, de igual manera se trabaja en la Resolución 535-05 para la inclusión en la cobertura de otros trasplantes (hepático, cardíaco, de médula, etc.) para favorecer a los pacientes que necesitan un trasplante y mejorar su calidad de vida.

El INCORT ha buscado activamente la colaboración con organizaciones internacionales y otros países con experiencia en donación y trasplante y ha firmado importantes convenios de cooperación que han permitido la transferencia de conocimientos y mejores prácticas, fortaleciendo aún más la capacidad nacional en este ámbito.

Asimismo, República Dominicana ha obtenido reconocimiento a nivel internacional al ser sede en varias ocasiones de congresos internacionales relevantes en la temática, lo que ha situado al país como ejemplo de éxito en la promo-



El Dr. Julio Landrón, director del Hospital Ney Arias Lora, y el Dr. David Cuevas, coordinador de trasplante de este centro de salud, reciben de manos del Dr. Fernando Morales, director del INCORT, la placa de reconocimiento como el centro de mayor generación de donantes de órganos en el país. Les acompaña Jesús Pérez, administrador del INCORT.

ción y gestión de la donación y el trasplante. Esto ha atraído la atención de otros países interesados en aprender de nuestro enfoque y experiencias.

Durante la actividad fueron entregados diferentes reconocimientos: el Hospital Traumatológico Dr. Ney Arias Lora, como el centro de salud de mayor generación de donantes de órganos y tejidos en el país; el Hospital General Plaza de la Salud, como el centro con mayor número de trasplante de órganos realizados; el Centro Cardio-Neuro- Oftalmológico y de Trasplante (CECANOT), como el mayor trasplantador de córneas; el doctor José del Carmen Caraballo Cruz, como el coordinador de trasplantes más destacado por su dedicación y compromiso en el Programa Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos y el doctor Jose Alberto Ramón Ortiz Rivera, como coordinador de trasplante destacado en la generación de donantes de órganos.

Es importante destacar que la primera donación de órgano de donantes fallecidos con fines de trasplante se realizó el 23 de marzo de 2007, primer trasplante fruto de una donación realizada en el Hospital Militar Dr. Ramón de Lara de San Isidro. Es nuestro interés que en el Congreso Nacional se acoja esta fecha para dejar institucionalizado el Día Nacional de la Donación de Órganos y sea una fecha conmemorativa cada año en nuestro país.

En resumen, bajo la dirección del doctor Fernando Morales Billini, INCORT ha logrado crear una transformación desde sus inicios en la donación y el trasplante en la República Dominicana. Su enfoque integral, que abarca desde la educación pública hasta la mejora de los procesos médicos y legales, ha permitido salvar vidas, mejorar la salud de los pacientes y establecer un modelo ejemplar para otros países.



Equipo de Nefrología, Anestesiología y Cirugía de Trasplante del CECANOT, quienes recibieron una placa como centro mayor trasplantador de córneas en el país.



Colaboradoras del INCORT junto al cantante y compositor Omar Quezada, uno de los artistas dominicanos que más ha apoyado la donación y el trasplante de órganos en el país.



El Dr. José Caraballo y la Dra. Ana Carolina de la Cruz reciben el reconocimiento, junto al equipo de trasplante del Hospital General Plaza de la Salud, centro innovador y mayor trasplantador de órganos en el país.



Pacientes y familiares de donantes que se encuentran en la lista de espera y otros que han recibido trasplante de riñón: Nuria Molano, Cynthia Méndez, Francia Henríquez, Angel Durán y demás familiares.



Comunicadores y cronistas sociales que se unieron a la celebración del 25 aniversario del INCORT junto al Dr. Fernando Morales Billini, director del INCORT.

**¿ESTARÍAS DISPUESTO A RECIBIR UN ÓRGANO
SI LO NECESITARAS PARA SEGUIR VIVIENDO?**

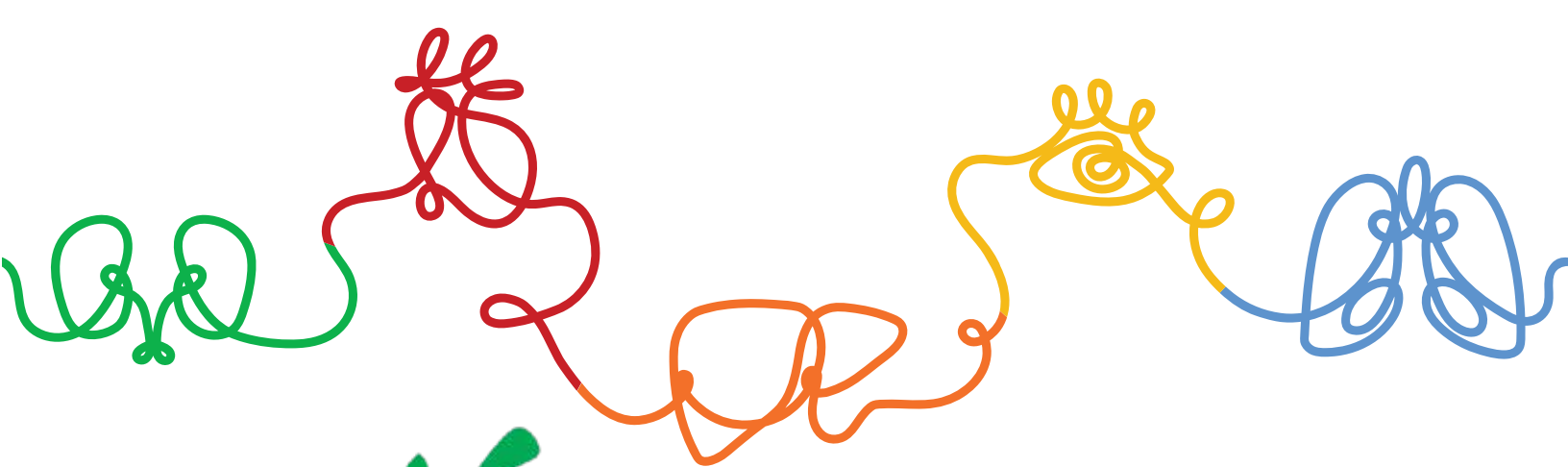
**¿ESTARÍAS DISPUESTO A DONAR UN ÓRGANO
PARA QUE OTRA PERSONA PUEDA SEGUIR VIVIENDO?**

Miles de pacientes todos los años padecen enfermedades que afectan de manera definitiva alguno de sus órganos o tejidos y necesitan un trasplante para seguir viviendo o mejorar su calidad de vida.

Pensemos que nosotros o algunos de nuestros familiares pueden necesitar un órgano para seguir viviendo.

Si quieres ser donante de órganos y tejidos, habla con tu familia y exprésale tu deseo de salvar vidas y ella tendrá la decisión final. La donación es un acto de amor y solidaridad, nos representa como dominicanos.





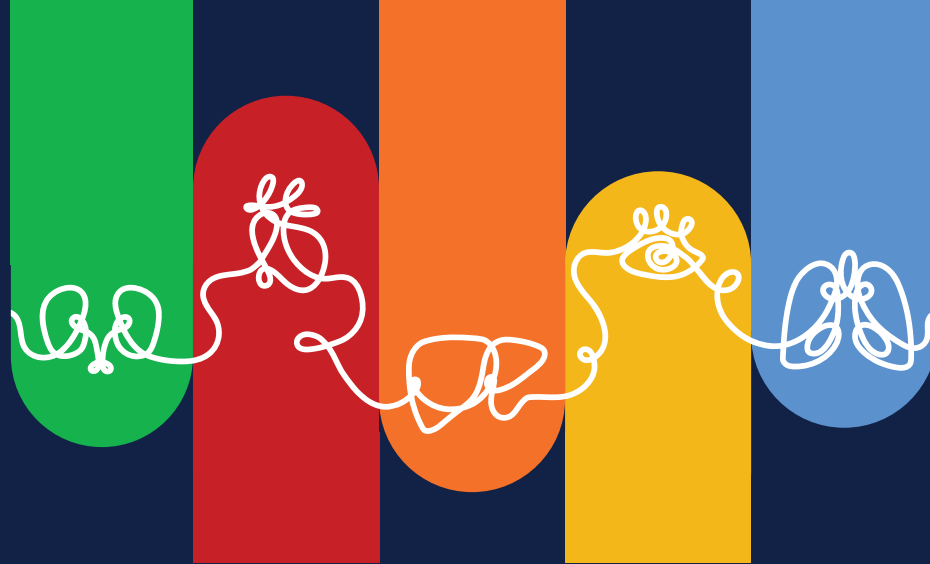
El **sí** más importante de la **vida**



DONAR ÓRGANOS Y TEJIDOS ES UN ACTO DE AMOR Y SOLIDARIDAD

Nos da la oportunidad de regalar vida. Piensa que tú o los tuyos podrían necesitarlo. Comparte con tus familiares tu decisión de donar.





El **SÍ** más importante de la vida

QUIERO SER
DONANTE



ESCANEA AQUÍ

