DONACIÓN & TRASPLANTE

Vol. IX • Año 2019

COMUNICADORES Y ARTISTAS SE UNEN PARA PROMOVER DONACIÓN DE ÓRGANOS

ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE DONACIÓN
Y ACCESO EQUITATIVO AL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS 2019-2030

CALIDAD DE VIDA.
VIVENCIAS DE PACIENTES EN DIÁLISIS Y TRASPLANTADO

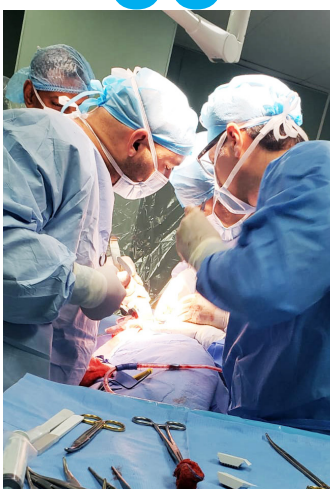
incort
Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante



CONTENIDO

NOTA INTRODUCTORIA A LA RESOLUCIÓN DE LA OPS

06



ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE DONACIÓN Y ACCESO EQUITATIVO AL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS 2019-2030

09



PERCEPCIÓN PÚBLICA SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN UN BARRIO DE LA PROVINCIA PERAVIA EN REPÚBLICA DOMINICANA

10





COMUNICADORES Y ARTISTAS SE UNEN PARA PROMOVER DONACIÓN DE ÓRGANOS

34



CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA Y LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN EL HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO Y QUIRÚRGICO PROFESOR JUAN BOSCH DE LA VEGA

16



INCORT PONE EN CIRCULACIÓN LOS LIBROS *MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN DONACIÓN Y TRASPLANTE* Y *MANUAL DE DIÁLISIS*

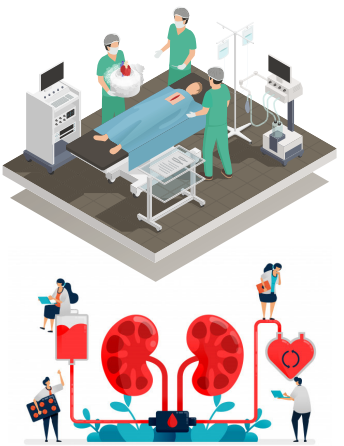
36





ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

19



CALIDAD DE VIDA. VIVENCIAS DE PACIENTES EN DIÁLISIS Y TRASPLANTADO

25



LA INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES EN LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

28



INCORT PONE EN CIRCULACIÓN PUBLICACIONES QUE PROMUEVEN LOS VALORES BIOÉTICOS DE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE

38



ARTISTAS UNIDOS POR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

31





Director del INCORT
Dr. Fernando Morales Billini

Consejo Nacional de Trasplante

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas
Dr. Fernando Morales Billini
Dra. Carmen Brugal

Dra. Esther de Luna
Dr. Alexandro Marte
Dra.Celia Pérez
Dra. Ángela Hernández
Dr. Emignio Liria
Dr. José Caraballo
Dra. Juana Sarita
Dr. Kenzo Yamamoto
Dr. Roberto Castillo

Colaboradores

Dra. Esther De Luna
Dra. Celia Pérez
Dr. Alexander Altman
Dra. Marisol Genao
Lic. Jesús Pérez
Licda. Yulissa Ureña
Licda. Elsy Fernández
Lic. Jonathan Bueno
Dra. Wanda Rodríguez
Dra. Aimee Camaño
(y equipo)
Dra. Yadel Ramos

Cuidado de la edición:
Aimara Vera Riverón

Diseño y composición:
Michelle Marie Melo Ballast

Impreso por:
Pia Menicucci & Asociados, SRL

© Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante
de la República Dominicana (INCORT), 2019

ISSN: 2636-2414

Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT)
C/ Presidente Hipólito Yrigoyen, #17B, Zona Universitaria, Santo Domingo, República Dominicana
Teléfono: 809-532-0066

EDITORIAL

El aumento continuo de nuevos pacientes con enfermedad orgánica terminal responde, fundamentalmente, al incremento de la expectativa de vida que goza la población mundial (mayor número de envejecientes) y de enfermedades como la diabetes y la hipertensión, lo que ha obligado a las autoridades de la salud de casi todos los países a disponer de iniciativas y recursos que garanticen el acceso al trasplante de los pacientes que padecen este tipo de patología.

La detección, el mantenimiento, la extracción y el trasplante de órganos y tejidos, así como su seguimiento, requieren para su puesta en marcha complejos procesos legales, reglamentarios y la necesidad de unificar principios bioéticos que garanticen la solidaridad, equidad y justeza que esta modalidad terapéutica exige.

Los nuevos avances científico-técnicos y farmacológicos nos han obligado a establecer acuerdos multilaterales y unificar criterios entre los diferentes países a nivel regional y en el orden mundial para emplear con eficiencia los procedimientos médicos requeridos en este caso. Disponemos de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT) y el Consejo Europeo de Trasplante, entre otras instituciones regionales y nacionales que han logrado proporcionar una oferta significativa de resoluciones, investigaciones conjuntas y propuestas de interés común que de forma unificada brindan grandes beneficios para la capacitación de los profesionales sanitarios.

El número 9 de nuestra revista incluye aspectos históricos sobre la donación y el trasplante de órganos; el abordaje de este tema en las redes sociales; la percepción pública sobre donación y trasplante de órganos en un barrio de la provincia Peravia en República Dominicana; el desarrollo de un programa de donación de órganos en muerte encefálica en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch de la Vega; la Resolución CD57. R11 de la OMS/OPS aprobada en la reunión de Ministros de Salud de América Latina como Estrategia y Plan de Acción sobre Donación y Acceso Equitativo al Trasplante de Órganos, Tejidos y Células para el periodo 2019-2030; apuntes del gran concierto "Unidos por la Donación de Órganos", convocado por el Instituto Nacional de Coordinación y Trasplantes (INCORT), y la presentación de los libros publicados por la institución en el segundo semestre de 2019, entre otras informaciones de interés sobre el tema.

Con este ciclo de nueve años de publicación consecutiva de *Donación & Trasplante,* asumimos el compromiso de lograr una cultura nacional que nos permita garantizar la donación justa y solidaria para nuestros pacientes necesitados.

Dr. Fernando Morales Billini
Director del INCORT

NOTA INTRODUCTORIA A LA RESOLUCIÓN DE LA OPS

Dr. Fernando Morales Billini
Director INCORT

En la reunión de Ministros de Salud de América Latina, celebrada en Washington del 30 de septiembre al 4 de octubre de 2019, el 57.º Consejo Directivo de la OMS/OPS aprobó la Resolución CD57. R11 para adoptar y ejecutar la Estrategia y Plan de Acción sobre Donación y Acceso Equitativo al Trasplante de Órganos, Tejidos y Células durante el periodo 2019-2030.

El Plan representa una gran oportunidad para que la donación y el trasplante se conviertan en tema prioritario de las agendas de políticas públicas de la región y para guiar a los Gobiernos de los Estados miembros en el fortalecimiento de la cultura de donación y trasplante, estimulando la donación voluntaria y no remunerada de órganos, tejidos y células, además de estructurar y consolidar los programas nacionales y servicios de trasplante sostenibles.

Este documento fue producto de la firme participación de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT), la Organización Nacional de Trasplante de España (ONT), el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante de Argentina (INCUCAI), el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células de Ecuador (INDOT), el Grupo Punta Cana (GPC) y demás actores e instituciones que participaron en su elaboración junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el propósito de llevar adelante la implementación del Plan para los próximos 10 años, que nos permita estrechar nuestros lazos de trabajo y colaboración.

La Resolución insta a los Estados miembros, teniendo en cuenta el contexto específico de sus sistemas nacionales de salud y sus necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a:

a) Promover la puesta en marcha de la Estrategia y Plan de Acción sobre Donación y Acceso Equitativo al Trasplante de Órganos, Tejidos y Células 2019-2030 a fin de alcanzar la expansión progresiva y el acceso equitativo y de calidad a los trasplantes de órganos, tejidos y células, con base en la donación voluntaria y altruista, y observando los principios rectores sobre trasplantes de la Organización Mundial de Salud.

b) Informar periódicamente el progreso de esta Estrategia y de los indicadores definidos en el Plan de Acción.

c) Brindar cooperación técnica a los Estados miembros para la elaboración de planes nacionales de acción actualizados y difundir herramientas que faciliten la disponibilidad de órganos, tejidos y células y el acceso a los trasplantes.

d) Fortalecer y promover la coordinación entre los países, incluida la cooperación Sur-Sur, y entre los organismos de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales y actores principales que trabajan en temas relacionados con las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células.

e) Informar periódicamente a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre los progresos realizados y los retos enfrentados en la ejecución de la Estrategia y el Plan de Acción.







ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE DONACIÓN
Y ACCESO EQUITATIVO AL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS 2019–2030

Cuadro de indicadores

EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la *Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030* (documento CD57/11);

Tomando en cuenta que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptó en el 2009, mediante la resolución CD49.R18, el *Marco de política para la donación y el trasplante de órganos humanos*, y que el Comité Ejecutivo de la OPS se pronunció en septiembre del 2017 a favor de que la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana iniciara las consultas para la elaboración de un plan de acción para la donación y el trasplante de órganos humanos a fin de avanzar de manera más expedita en la ruta establecida en la citada política;

Considerando que la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana adoptó en el 2017 la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, que promueve entre sus objetivos mejorar el acceso equitativo a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias prioritarias y de calidad, según la evidencia científica disponible, como paso importante para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud,

RESUELVE:

1. Adoptar y ejecutar la *Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030* (documento CD57/11).
CD57.R11

2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta el contexto específico de sus sistemas nacionales de salud y sus necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:

a) promuevan la puesta en marcha de la *Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030* a fin de alcanzar la expansión progresiva y el acceso equitativo y de calidad a los trasplantes de órganos, tejidos y células, con base en la donación voluntaria y altruista y observando los principios rectores sobre trasplantes de la Organización Mundial de Salud;

b) informen periódicamente el progreso de esta estrategia y de los indicadores definidos en el plan de acción.

3. Solicitar a la Directora que:

a) brinde cooperación técnica a los Estados Miembros para la elaboración de planes nacionales de acción actualizados y difunda herramientas que faciliten la disponibilidad de órganos, tejidos y células y el acceso a los trasplantes;

b) fortalezca y promueva la coordinación entre los países, incluida la cooperación Sur-Sur, y entre los organismos de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales y actores principales que trabajan en temas relacionados con las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células;

c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre los progresos realizados y los retos enfrentados en la ejecución de la estrategia y plan de acción.

(Sexta reunión, 2 de octubre del 2019).

PERCEPCIÓN PÚBLICA SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

en un barrio de la provincia Peravia en República Dominicana[1]

Enrique Pugibet Hernández, Julieth Rojas Cristancho, Lea Wellington Rodríguez, Ismary Hiciano Byas y Aimée Caamaño

Resumen

La carencia de donantes de órganos para satisfacer la demanda del país ha afectado la calidad de atención al paciente, por esto nace el interés de medir, describir y obtener una idea general de la percepción pública sobre este tema. El objetivo general de este trabajo es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre donación y trasplante de órganos en los habitantes del barrio Naco, Distrito Municipal Villa Sombrero, Provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre-diciembre del año 2018. La colecta de datos se llevó a cabo mediante visitas domiciliarias, realizadas de lunes a miércoles durante 4 semanas, para un total de 108 entrevistas.

Se elaboró un cuestionario de carácter anónimo para establecer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de cada individuo entrevistado. Se entrevistó un total de 108 personas, 86 fueron mujeres (79.63 %) y 22 hombres (20.37 %). El 72.22 % presenta edades desde 18 a 60 años, el 27.78 % restante representa edades mayores a los 60 años. El nivel académico prevalente fue el básico (54 personas, 50 %), seguido por educación media (40 personas, 37.04 %) y el nivel educativo superior tuvo un total de 6 personas (5.56 %). Solo 8 personas (7.41 %) no tuvieron ningún tipo de escolaridad.

Se estimó un nivel de conocimiento medio de 6.33 puntos en el grupo con estudios superiores, mientras el grupo sin estudios obtuvo un nivel de conocimiento medio de 4 puntos; los grupos con nivel básico y medio obtuvieron 5.66 y 5.85 puntos, respectivamente. Estos datos sugieren que el nivel de conocimiento sobre donación de órganos fue más acertado en personas con un mayor nivel de preparación académica. Todas las personas con actitud negativa frente a la donación se encontraban en el grupo de adulto maduro y adulto mayor, y el 78 % de quienes donarían sus órganos no conoce la actitud de sus familiares.

Palabras clave: percepción pública, trasplante, donación de órganos.

Introducción

El trasplante de órganos es un procedimiento quirúrgico que busca prolongar y mejorar la calidad de vida de las personas que presentan alguna disfunción de un órgano. La donación de órganos se define como un acto voluntario, altruista, solidario, gratuito y anónimo, considerado como una opción terapéutica para aquellos pacientes donde los tratamientos convencionales no ofrecen una mejoría considerable en la calidad de vida (1). El trasplante de órganos es uno de los temas más críticos en ética médica, esto implica la transferencia de un órgano sano a un sujeto con enfermedad irreparable de ese órgano (2).

El trasplante de órganos es un campo relativamente nuevo en la medicina. El primer trasplante exitoso se realizó en Boston, Massachusetts, en el año 1954 por el cirujano Joseph Murray. En la década de 1960, se introdujo la inmunosupresión de mantenimiento con

1 Percepción pública sobre donación y trasplante de órganos en el barrio Naco, Distrito Municipal Villa Sombrero, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre - diciembre de 2018.

corticosteroides junto a azatioprina, un derivado menos tóxico de la 6-mercatopurina, permitiendo llegar a los trasplantes no renales, como hígado, realizado en 1963 por Thomas Starzl en Denver, Colorado; pulmón, efectuado en 1966 por William Kelly y Richard Lillehei en Minneapolis, Minnesota, y corazón, hecho en 1967 por Christiaan Barnard en Ciudad del Cabo, Sudáfrica. Los primeros años de trasplantes estuvieron marcados por altas tasas de mortalidad, principalmente por el rechazo del órgano. El perfeccionamiento de los procesos, mayor entendimiento y nuevas drogas han aumentado la tasa de supervivencia tisular a más del 80 % en todo tipo de trasplante.

La historia de los trasplantes de órganos en la República Dominicana se remonta a 1972 cuando se realiza el primer trasplante renal por el Dr. José Yunén. En 1986, el Dr. Baquero realizó un trasplante renal de donante vivo que resultó exitoso en el Hospital José María Cabral y Báez. A partir de 2009 se han formado especialistas en el área de coordinación de trasplante, a través de la cooperación española Máster Alianza. A finales de 2017 se habían realizado más de 3,500 trasplantes a nivel nacional (3-5).

Objetivo

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre donación y trasplante de órganos en los habitantes del barrio Naco, Distrito Municipal Villa Sombrero, Provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre-diciembre del año 2018.

Materiales y métodos

El área de estudio fue en el barrio Naco, Distrito Municipal Villa Sombrero, Provincia Peravia, República Dominicana, ubicado en las coordenadas 18°259936' N, 70°365780' O. Dicho barrio fue seleccionado por su proximidad a la Unidad de Atención Primaria (UNAP) de Villa Sombrero. El barrio Naco es una comunidad con recursos económicos y educativos limitados; sus habitantes se dedican, en mayor proporción, al comercio informal y la agricultura. Gran parte de los adultos mayores nunca fueron a la escuela ni aprendieron a leer y escribir. Este estudio fue realizado durante el período de noviembre-diciembre 2018; la recolección de datos se llevó a cabo de lunes a miércoles, de 4:00 p. m. a 9:00 p. m., durante 4 semanas.

En el Distrito Municipal Villa Sombrero habitan aproximadamente 7,954 habitantes, según el reporte de 2010 de la Oficina Nacional de Estadística (ONE) (6). La población del barrio Naco se estimó a partir del número de viviendas ubicadas en los límites de la comunidad. Al momento de la realización del trabajo existía un total de 149 casas en el barrio Naco. Se consideró para la muestra un individuo por domicilio, seleccionado con el criterio de cabeza de familia.

Para calcular la muestra se estimó un intervalo de confianza del 95 % con una probabilidad de éxito/fracaso del 50 %, por ende, se obtuvo 108 individuos para ser entrevistados. La muestra fue calculada con la fórmula de población finita:

$$n = \frac{Z \hat{} 2 * N * p * q}{e \hat{} 2 *(N-1) + (Z \hat{} 2 * p * q)}$$

Z es el nivel de confianza: 95 % o 1.96
N representa la población censada: 149 casas
p es la probabilidad de éxito: 50 % o 0.5
q es la probabilidad de fracaso: 50 % o 0.5
e es el error de estimación máximo aceptado: 5 % o 0.05
n es el tamaño de la muestra: 107.56 = 108 individuos por casa

Los criterios de inclusión para participar en la investigación y aplicar la herramienta de recolección de datos fueron los siguientes:
1) Ser mayor de 18 años y cabeza de la familia.
2) Firma de consentimiento informado.
3) Residir en el barrio Naco del Distrito Municipal Villa Sombrero.
4) No existen barreras para la comunicación física y lingüística.

Se elaboró una entrevista anónima que midió el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de cada individuo. Se aclaró a los participantes que sus datos personales serían respetados y mantenidos en confidencialidad. El cuestionario se aplicó de manera presencial visitando las casas del barrio. Se le presentó la entrevista a una persona por casa, aquella que estuviera en el momento de la entrevista. El promedio de duración de la entrevista, incluida la aclaración de conceptos fue de 10 minutos por persona. Posterior a la entrevista se les aclararon temas a los habitantes de la comunidad para ir educando en el proceso.

La entrevista consta de dos partes principales. La primera, obtener las variables sociodemográficas de los individuos: sexo, edad, nivel académico alcanzado y religión. La segunda es un cuestionario de 22 preguntas para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de la donación y trasplante de órganos.

En dicho cuestionario, de las 22 preguntas, 10 se formularon para medir el conocimiento. Los términos médicos fueron explicados al entrevistado en caso de ser necesario. Las preguntas se enfocaron en conceptos fundamentales sobre la donación: cuáles y cuántos son los órganos que se pueden donar, opinión de la familia sobre la donación de órganos, edad para ser donante en el país, etc. Se asignó 1 punto por pregunta respondida correctamente. De 0 a 3 preguntas acertadas es un conocimiento insuficiente, de 4 a 7 es moderado y más de 7 es suficiente.

En el cuestionario, se formularon 6 preguntas con relación a las actitudes del entrevistado respecto a la donación y trasplante, donde se identificó la disposición a donar, las razones por las que no donaría, la disposición a recibir un órgano, entre otros. Las respuestas se clasificaron como favorables o desfavorables.

Las 6 preguntas restantes del cuestionario corresponden a la parte práctica, la cual se basó en la toma de decisiones sobre los órganos de un familiar. Las respuestas se clasificaron como favorables o desfavorables.

Resultados

A partir de los entrevistados, obtenemos los siguientes datos: la cantidad de personas participantes fue de 108 individuos. Las mujeres fueron más frecuentes con 86 individuos para un 79.62 % de los participantes y los hombres con 22 individuos para un 20.37 %. Asumimos que la mayoría en el número de mujeres se debe a que la recolección de datos se realizó en horas vespertina, horario en el cual muchos de los hombres continuaban su jornada laboral o en otras actividades fuera de la casa. Según la edad, los entrevistados se dividieron en tres grupos: adulto joven (18-40 años), adulto maduro (41-60 años) y adulto mayor (mayor de 60 años). Los datos se distribuyeron de la siguiente manera: el grupo etario más frecuente fue el adulto maduro con 42 entrevistados, correspondiendo al 38.89 %, seguido del adulto joven, con 36 personas, para un 33.33 %, y adulto mayor con 30 personas para un 27.78 %.

Según los datos obtenidos en base a la puntuación establecida para el nivel de conocimiento, las personas con nivel de estudios superiores tuvieron en promedio mayor calificación (6.33), en contraste con aquellos sin estudio que llegaron al límite inferior del rango moderado (4). No hubo una puntuación altamente diferente para aquellos individuos con nivel de estudios básicos (5.66) y medios (5.85), respectivamente (Figura 1).

Figura 1: Nivel de conocimiento medio y nivel de escolaridad n = 108.

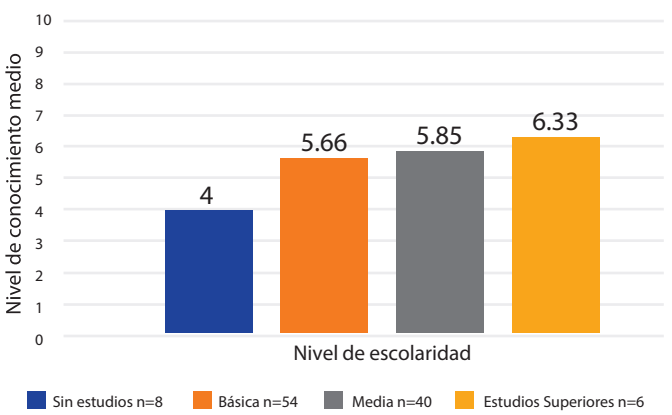
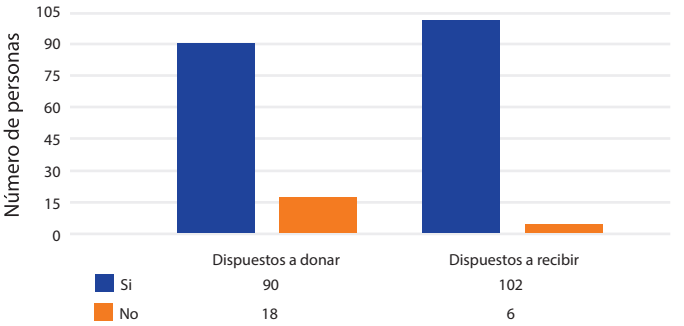


Figura 2: disposición a donar y recibir órganos n = 108.



A partir de las respuestas obtenidas, en la figura 2 se contrasta la disposición de los individuos a donar y a recibir órganos. Se encontró una mayor cantidad de personas dispuestas a recibir órganos (102) que a donar o participar en un trasplante (90). La negativa a la donación de órganos por parte del elemento muestral (18) fue mayor que la negativa a recibirlos (6 personas) (Figura 2).

De 108 personas entrevistadas, 90 (83.33 %) expresaban una actitud positiva hacia la donación. De estas 90 personas, 77 (60 mujeres y 17 hombres) estarían dispuestos a donar todos los órganos que fueran útiles, mientras que 13 (12 mujeres y 1 hombre) estarían dispuestos a donar con algún tipo de restricción. Entre estas restricciones se incluyen no ser despojados de todos sus órganos o solo entregar algunos. 18 personas (16.67 %) no estarían dispuestos a donar ningún órgano. De estos 18 individuos, 14 son mujeres y 4 hombres (Figura 3).

Figura 3: Disposición a donar órganos n = 108.

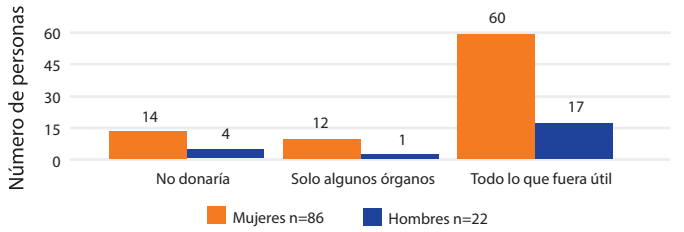
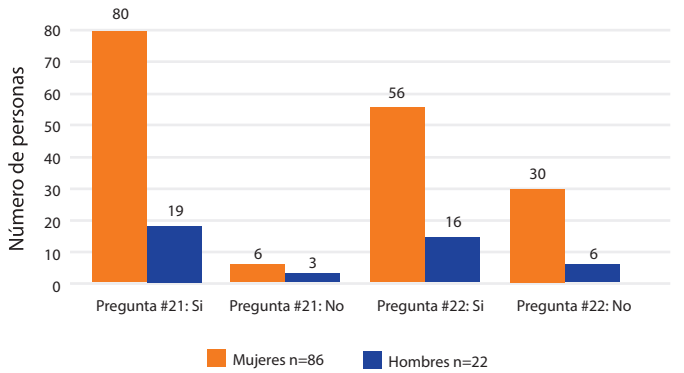


Figura 4: Disposición a donar los órganos de un familiar n = 108.

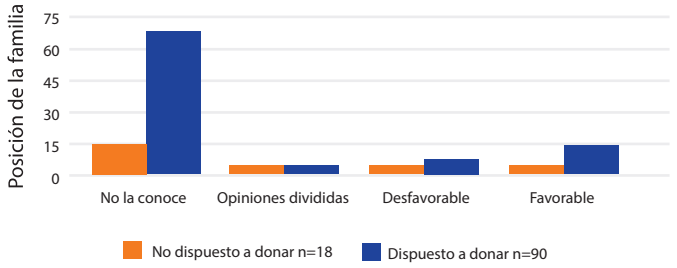


Con relación a la Figura 4, se contrastan las respuestas a dos preguntas de la entrevista sobre donación de órganos en caso de fallecer un familiar. La pregunta 21 propone una situación en la que el familiar haya confirmado la voluntad de donar sus órganos al momento de morir y la pregunta 22 propone una situación donde el familiar no haya confirmado previamente su voluntad (Figura 4).

La pregunta 21 cuenta con 99 respuestas positivas (91.66 %), de las cuales 80 (80.8 %) corresponde al sexo femenino, mientras que 19 (19.2 %) corresponden al sexo masculino. Se presentaron 9 (8.44 %) respuestas negativas, de las cuales 6 (66.66 %) corresponden al sexo femenino y 3 (33.33 %) al sexo masculino (Figura 4).

La pregunta 22 cuenta con 72 respuestas positivas (66.66 %), de las cuales 56 (77.77 %) son mujeres y 16 (22.22 %) hombres. Mientras tanto, un total de 36 (33.33 %) respuestas son negativas, de las cuales 30 (83.33 %) son del sexo femenino y 6 (16.67 %) del sexo masculino (Figura 4).

Figura 5: Conocimiento de la posición de la familia respecto a la donación y trasplante de órganos n = 108.



En la Figura 5 se puede visualizar el conocimiento que tienen los entrevistados sobre la posición de sus familiares respecto a la donación y trasplante de órganos. De las 90 personas que están dispuestas a donar sus órganos, 71 de ellas (78.89 %) no conocen la posición de sus familiares, mientras que 15 personas (16.67 %) afirman que su familia tiene una posición favorable a la donación. De las 18 personas no dispuestas a donar, 15 de ellas (83.33 %) no conocen la posición de sus parientes (Figura 5).

De 18 personas que expresaron no querer ser donantes, 9 de ellas (50 %) sienten rechazo a la idea de mutilación del cuerpo tras su fallecimiento. Todos expresaron que querían ser enterrados completos. Dos personas (11.1 %) manifestaron como razón de su negativa la falta de incentivo económico, otras dos personas (11.11 %) tenían bajo conocimiento sobre el tema y otras dos (11.11 %) no habían pensado en la posibilidad de morir. Una sola persona (5.56 %) se negó, sosteniendo argumentos religiosos en contra de los trasplantes de órganos. Es importante notar que una persona (5.56 %) declaró que la donación de órganos es un negocio, mientras que otra persona (5.56 %) se negó a responder.

Tabla 1: Razones culturales e ideológicas que llevan a una respuesta negativa frente a la posibilidad de donación y trasplante de órganos n=18.

	Personas	%
Rechazo a la idea de mutilación del cuerpo	9	50
No tiene un beneficio económico	2	11.1
Bajo nivel de conocimiento sobre el tema	2	11.1
No ha pensado en morir	2	11.1
Considera que es un negocio	1	5.56
Creencias religiosas	1	5.56
Se negó a responder	1	5.56
Total	18	

De las 108 personas entrevistadas, 49, que corresponden al 45.37% de las respuestas, han visto alguna programación relacionada con la donación de órganos por la televisión, convirtiéndose en el medio más utilizado. Las conversaciones coloquiales entre habitantes de la comunidad suman 36 respuestas, constituyendo el 33.33 % de las respuestas obtenidas, ocupando un segundo puesto. Los puestos más bajos de la tabla los ocupan aquellos de contenido con mayor valor académico y científico como centros educativos y charlas, con 2 respuestas cada uno, correspondiendo al 1.85 % de las respuestas y la prensa, con 1 respuesta, correspondiendo al 0.92 % de las 139 respuestas.

Tabla 2: Medios de comunicación utilizados para enterarse sobre la donación y trasplante de órganos n = 108.

	Respuestas	
	49	
Televisión	36	%
Conversaciones coloquiales	17	45.37
Radio	16	33.33
Redes sociales	9	15.74
No ha escuchado	7	14.81
Centro de atención en salud	2	8.33
Centro educativo	2	6.48
Charlas	1	1.85
Prensa	139	1.85
Total		0.92

* El total no corresponde a la muestra, porque era posible más de una respuesta por participante.

Discusión

Se buscaba conocer la percepción pública sobre la donación y trasplante de órganos en el barrio Naco, Distrito Municipal Villa Sombrero. El concepto de percepción pública es un proceso que permite conocer la formación y actitudes de los miembros de una sociedad ante un determinado proceso o impacto. La comunidad de barrio Naco es básicamente de personas humildes, bajos niveles de escolaridad y dedicados a la agricultura y al comercio informal. La expectativa en

este contexto social y económico era que existiría una opinión desfavorable sobre la temática de la donación de órganos. Sin embargo, 90 personas, correspondientes al 84.9 % mostraron una actitud favorable a la donación, muy similar a los hallazgos obtenidos por Alonso y Zapata-Zapata en 2011 y 2014, en España y Perú, quienes reportan que cerca del 90 % de los entrevistados accede a la donación de órganos, comprobándose a partir de las respuestas a la pregunta 9 de la herramienta de recolección de datos que dice: ¿Donaría sus órganos antes de morir? (6,7).

Al enumerar las variables sociodemográficas que influyen en la actitud sobre la donación de órganos resalta que los adultos jóvenes tuvieron una actitud favorable en el 100 % de los casos; sin embargo, se encontró una mayor actitud desfavorable en el grupo etario de adulto mayor (33.33 %). Esto se contrasta con el estudio de Zapata-Zapata CA, Fernández-Rioja FS, León-Jiménez FE, Díaz-Vélez C en 2014, donde el grupo de adultos jóvenes fue el que tuvo mayor rechazo a la idea de donación (8).

Con respecto a la religión, del mismo modo se encontró una gran proporción de católicos y no practicantes con actitud favorable a la donación y trasplante de órganos, 85.71 % y 90 %, respectivamente.

Esto concuerda con los hallazgos obtenidos en el estudio de Moreno-Cano A, Angulo-Rincón L en Colombia en 2016, donde un 20 % de la población se negaría a donar órganos por "cuestiones religiosas" (9). Nuestros resultados mostraron que los testigos de Jehová estuvieron en proporción menos dispuestos a esta práctica, ya que el cuerpo debe enterrarse entero, según plantean los entrevistados y de acuerdo con esta práctica religiosa.

De manera general, el conocimiento sobre la donación de órganos de los entrevistados fue moderado, independientemente de su nivel de escolaridad, obteniendo resultados medios dentro del rango de 4 a 7 puntos. Se decidió no solo medir el nivel de conocimiento, sino ver si existía una relación de este con el nivel de escolaridad. Se planteó que a mayor nivel de escolaridad mayor nivel de conocimiento habría. Esto resultó correcto, ya que el grupo de entrevistados sin estudios previos obtuvo una puntuación media de 4 puntos en conocimientos, mientras que los grupos con educación básica y media obtuvieron 5.66 y 5.85 puntos, respectivamente. El grupo con mayor puntuación fue el de estudios superiores, con una media de 6.33 puntos.

La disposición a recibir un órgano y a donarlo era otra de las inquietudes que se planteaba en la presente evaluación. Una persona que nota la importancia de la donación en el momento que necesite recibir un injerto debería ser consciente del papel que puede tener como donante en las vidas de otras personas. Con respecto a la disposición a donar órganos, aunque la aceptación tanto a donar como a recibir órganos fue elevada, se encontró que mayor cantidad de personas estaban dispuestos a recibir sus órganos que a donarlos, lo que significa una mayor negación a ser donante que a la de recibir un injerto.

Para detallar las prácticas sobre la donación de órganos se ahondó en la temática sobre la disposición a donar, especificando cuáles órganos estaría dispuestos a donar (figuras 3 y 4). La idea era comprobar si la decisión de ser donante cambiaría. La gran mayoría quiso que se donara todo lo que fuera útil; dentro de los argumentos que dieron estaba el deseo de ayudar a otra persona.

Al tener una idea de la práctica del elemento muestral, nuestro siguiente paso fue verificar la posición de la familia acerca de esta decisión. Se ha hecho énfasis durante todo el trabajo en la importancia de la comunicación entre un potencial donante y su familia. Es necesario que el tema se toque con los familiares de la persona, pues al momento de la extracción se requiere el permiso de estos. Los resultados muestran que la gran mayoría de los entrevistados no conoce la opinión de su familia sobre la donación y trasplante de órganos. Se esperaba encontrar opiniones desfavorables en la familia, sin embargo, este resultado nos muestra que la desinformación no es solo uno de los factores que disminuyen las tasas de donación, también las ocasionan la falta de comunicación.

Las razones que conllevan a una respuesta negativa frente a la posibilidad de ser donante son múltiples. Aunque la gran mayoría de los entrevistados se encontró a favor de la donación de órganos, aquellos que no, dieron razones o énfasis a ideologías culturales y religiosas, lo cual es común en países latinoamericanos, como demostró el estudio realizado por Moreno-Cano A, Angulo-Rincón L en Colombia en 2016. Las razones que se asumió que tendrían prevalencia eran las creencias religiosas, no obstante, el rechazo a la idea de mutilación del cuerpo obtuvo la totalidad de las respuestas, concordando con el estudio realizado por Gómez-Rázuri K, Ballena-López J, León-Jiménez F en Perú en 2016 (9,10).

Los principales medios de comunicación utilizados por la población para aprender sobre la donación y trasplante de órganos son la televisión, conversaciones coloquiales entre los individuos de la comunidad y la radio, y los menos utilizados fueron aquellos de mayor valor educacional como charlas educativas, informaciones de los centros de atención en salud y de los centros educativos. Cabe destacar que al hablar de la "televisión" los entrevistados se referían a programas de entretenimiento y telenovelas, no de contenido educativo.

Se debe considerar que, a menos que la fuente de información sea un ente con un manejo preciso del tema, se puede desinformar fácilmente a las masas. Se han de verificar las fuentes que pueden estar llevando

a la población ideas erróneas que condicionan su mentalidad. Se encontró en un estudio realizado por Rodríguez Díaz W. en la República Dominicana en 2013 sobre la percepción de los medios de comunicación sobre la donación y trasplantes de órganos y tejidos, que de las personas que trabajan en los medios de comunicación el 56.25 % no han emitido información sobre la donación de órganos y el 43.75 % sí lo ha hecho (11).

Conclusiones

El estudio concluyó lo siguiente:

- La mayor parte de la muestra que participó en el estudio se encontró a favor de la donación y trasplante de órganos.
- El conocimiento de la muestra fue moderado, independientemente de su nivel de escolaridad.
- El rechazo a la idea de la mutilación del cuerpo fue la razón más importante de la negativa a la donación de órganos.
- El principal medio de comunicación para informarse de la donación de órganos es la televisión.

Referencias bibliográficas

1. Callañaupa J. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos y tejidos de estudiantes de enfermería de la UNMSM. 2012. Licenciatura. Universidad Nacional Mayor De San Marcos.
2. Brunicardi, F. Et Al. Schwartz's Principles of Surgery. 10MA Ed. 2015. Mcgraw-Hill.
3. ¿Cuántos trasplantes de órganos van en RD? [Internet]. 2017. URL: Http://INCORT.Jesusfrancisco.Com/Gob/Cuantos-Trasplantes-De-Organos-Van-En-Rd/
4. Datos estadísticos de donación y trasplantes 2017 en RD [Internet]. INCORT. 2018. URL: Https://Issuu.Com/Michellemariemeloballast/Docs/Datos_Estadisticos_De_Donacion_Y_Tr/1?Ff
5. Informe de gestión de donación y trasplantes 2016 en RD [Internet]. INCORT. 2017. URL: Https://Issuu.Com/3BAMBU/Docs/Informe_De_Gesti__N_Del_2016/2?Ff
6. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Oficina Nacional de Estadísticas. Informe General IX Censo Nacional de Población y Vivienda 2010. República Dominicana [Internet]. 2012. URL: https://www.one.gob.do/censos/poblacion-y-vivienda/censo-2010
7. Alonso M, Ayestarán J. El Modelo Español de Coordinación y Trasplantes. [Internet]. 2011;(2):27-29. URL: Https://Issuu.Com/Santec-Interactiva/Docs/Modeloespanol?Embed_Cta=Read_More&Embed_Context=Embed&Embed_Domain=INCORT.Jesusfrancisco.Com
8. Zapata-Zapata Ca, Fernández-Rioja Fs, León-Jiménez Fe, Díaz-Vélez C. Factores sociodemográficos asociados a la actitud desfavorable en la donación de órganos en Lambayeque-Perú-2014. Rev Hisp Cienc Salud. 2017; 3 (1): 11-1
9. Moreno-Cano A, Angulo-Rincón L. Acercamiento hacia las actitudes sobre la donación de órganos en Colombia: primer paso para la transformación social con ayuda de la comunicación. Revista Española de Comunicación en Salud. 2016;7(2):190-214
10. 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. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016;33(1):83.
11. Rodríguez Díaz W. Percepción de los medios de comunicación sobre la donación y trasplantes de órganos y tejidos en la República Dominicana [Internet]. Masteralianza. Ont.Es. 2013. URL: Http://Masteralianza.Ont.Es/Download/Tesinas_Master_2013/Wanda%20rodriguez.Pd

CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA Y LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN EL HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO Y QUIRÚRGICO PROFESOR JUAN BOSCH DE LA VEGA[2]

Dra. Yadel Ramos López
Médico Internista - Intensivista

INTRODUCCIÓN

El proceso de donación y trasplante es aquel que sustituye un órgano enfermo por un órgano sano procedente habitualmente de un donante cadavérico.

En la actualidad, el trasplante de órganos se ha convertido en una terapéutica de eficacia reconocida en el mundo de la medicina moderna, precisando para su realización la existencia o generación de órganos para ser trasplantados en los receptores, los cuales han de venir de donantes humanos y la obtención de estos se ha convertido en un acto médico de trascendencia, ya que el profesional que se encarga de esta tarea interactúa de forma directa con los pacientes y/o familiares en una situación muy delicada y con una carga emocional importante. El profesional que lleva a cabo esta destacada misión es el coordinador de trasplante.

OBJETIVOS

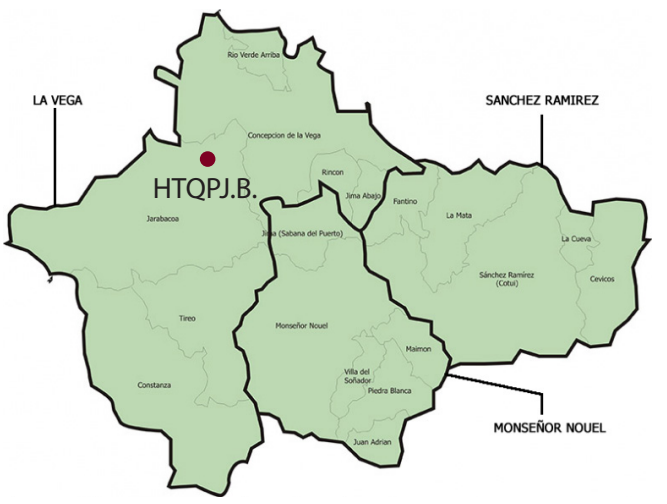
Principal:
Desarrollar un programa de donación de órganos en muerte encefálica en el hospital Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch de la Vega en República Dominicana.

Secundarios:
1. Evaluar el potencial de donación de nuestro centro.
2. Crear los recursos físicos y técnicos necesarios para llevar a cabo el programa de donación en muerte encefálica.
3. Constituir una Oficina de Coordinación de Trasplantes dentro de la estructura organizativa del hospital.

EL HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO Y QUIRÚRGICO PROF. JUAN BOSCH

El Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch fue inaugurado el 5 de septiembre de 2006. Es una institución de tercer nivel de atención en salud y constituye el primer hospital de la región del Cibao dedicado a la atención especializada de usuarios politraumatizados. Se encuentra ubicado en la región norte o Cibao del país, comunidad el Pino, provincia La Vega, situada en el centro-este, a 120 kilómetros de la ciudad de Santo Domingo. Está conformada por tres municipios, atravesada por la autopista Duarte, principal carretera del país, lo cual coloca a sus comunidades entre las nueve mejor comunicadas por vía terrestre.

El Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch pertenece a la región VIII de salud y brinda sus servicios a las diferentes provincias que corresponden a esta región: La Vega, Monseñor Nouel y Sánchez Ramírez cada una de ellas con sus municipios y sectores; Con una población estimada de aproximadamente 703, 898 habitantes.



[2] Este trabajo es parte de la tesis en opción al grado de máster de la doctora Yadel Ramos López en el Máster Alianza realizado del 28 de enero al 3 de abril de 2019 en España. Con la tutoría del Dr. Juan Galán Torres, jefe de Servicio de Coordinación de Trasplantes y anestesiólogo reanimador del Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.



Cuenta con los servicios de ortopedia y traumatología, cirugía general y sus subespecialidades, neurocirugía, cirugía maxilofacial, anestesiología, medicina física y rehabilitación, medicina interna y especialidades, oftalmología, unidad de cuidados intensivos, laboratorio de anatomía patológica, laboratorio clínico, emergenciología, banco de sangre, hospitalización, estudios de imágenes diagnósticas, unidad de hemodiálisis, procedimiento quirúrgico electivo y de emergencia.

Durante 2018 se atendió un total de 2,063 emergencias por accidentes de tránsito, de los cuales 126 pacientes fueron ingresados en la unidad de cuidados intensivos con diagnóstico de politraumatizado, de estos fallecieron 16 y 13 lo hicieron con el diagnóstico clínico de muerte encefálica.

Tomando en cuenta la población a la cual están dirigido los servicios prestados en nuestro hospital, consideramos que nos encontramos frente a una plataforma adecuada para poder desarrollar el programa de donación en pacientes con muerte encefálica.

METODOLOGÍA

1. Evaluar el potencial de donación del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch.

2. Elaborar los protocolos clínicos necesarios para desarrollar un programa de donación en muerte encefálica en Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch, como son la detección de donantes, el diagnóstico de la muerte encefálica, la validación del donante, el mantenimiento del potencial donante y la entrevista familiar.

3. Determinar las necesidades en recursos humanos y materiales para llevar a cabo el proyecto.
4. Establecer las alianzas necesarias para implementar el proyecto con el resto de los departamentos del hospital, fundamentalmente unidad de intensivos, urgencias y equipos quirúrgicos.

5. Realizar una campaña de formación y promoción dentro del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch.

6. Solicitar la correspondiente autorización ante las autoridades sanitarias competentes.

CONCLUSIONES

1. Debemos contar con un equipo comprometido para que el éxito sea efectivo y se pueda crear un programa funcional de donación de órganos en muerte cerebral.

2. Es imprescindible crear la conciencia en todo el personal médico del hospital, incluyendo las autoridades administrativas de que el paciente en muerte encefálica ya ha fallecido y por tanto su tratamiento debe limitarse al mantenimiento de los órganos como potencial donante.

3. En vista de que en el año 2018 tuvimos 13 paciente fallecidos con el diagnóstico de muerte encefálica sin que alguno de ellos se convirtiera en donante, consideramos la importancia de un sistema en nuestro hospital que garantice la captación de estos pacientes como posibles donantes.

4. Se hace necesario crear las condiciones de infraestructura de equipos y materiales, así como de personal comprometido, y que cumpla con los requisitos que ya hemos planteado para la coordinación de trasplante, así como también contar con el apoyo de las demás especialidades con el fin de poner en marcha este importante proyecto.

5. El propósito es poder adaptar el sistema español a nuestras condiciones, de manera tal que quien se encargue sea el coordinador hospitalario como eje central del proceso de donación y trasplante en vínculo estrecho con el instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT).

6. El interés por realizar este proyecto radica en poder implementar el programa de donación y trasplante en muerte encefálica y poner a nuestro hospital como generador de órganos. Posteriormente, si las 26 condiciones lo permiten, hacerlo trasplantador y, con ellos, ayudar a mejorar la calidad de vida de muchos dominicanos.

7. Recomendamos que una vez se consolide el programa de donación en muerte encefálica y logremos ponerlo en marcha de una forma efectiva en nuestro centro, crear las bases adecuadas para iniciar un programa de cuidados intensivos orientados a la donación.

BIBLIOGRAFÍA

1. http://www.ont.es/informacion/paginas/donación.aspx
2. http://www.incort.gob.do/
3. Elizalde J, Lorente M. Coordinación y donación. An Sit Sanit Navar 2006; 29(S2): 35-44.
4. http://www.ont.es/home/Paginas/FacotHumano.aspx
5. Garrido Cantarero G, Miranda Serrano B. Organización de trasplantes en España. Modelo Español, en Montero Benzo R, Vicente Guillén R, editores. Tratado de Trasplantes de Órganos. Arán Ediciones SL 2006. Madrid. pp. 9 -19.
6. Matesanz R. El modelo español de donación y trasplante de órganos: la ONT, en Matesanz R, editor. El modelo español de coordinación de trasplantes. Aula Médica 2008. Madrid. pp. 11-26
7. Hernández E, Gimeno I, Delicado M, Hernando G, Txoperena G, Iribarren S, Aranzabal J. Programa de garantía de calidad en el proceso de donación: Utilidad práctica. Rev Esp Trasp 2001; 10: 239 – 243.
8. Cuende N, Cañón JF, Alonso M, Miranda B, Martín C, Sagredo E. Metodología del procedimiento de autoevaluación del Programa de Garantía de Calidad de la Organización Nacional de Trasplantes. Nefrología 2003; 23(S5): 32-41.
9. Cuidados intensivos orientados a la donación de órganos. 2017, en www.ont.es/.../CIOD Recomendaciones%20 SEMICYUC-ONT.Septiembre 2017.pdf
10. Escudero D. Diagnóstico de muerte encefálica. Med Intensiva 2009; 33:185 -195. 29.
11. Nakagawa TA, Ashwal s, Mathur M, Mysore MR, Bruce D, Conway EE, et al. Guidelines for the determination of brain death in infants and childrens: An update of the 1987 Task Force recommendations. Crit Care Med 2011; 39: 2139-2155.
12. Dec. No. 436-14 que establece el Reglamento de Donantes Vivos relacionados y de Cadáveres, parta Trasplantes de Órganos y Tejidos Humanos en el marco de la Ley General de Salud, No. 42-01, y la Ley No. 329-08, sobre Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos. Gaceta Oficial No. 10783 del 17 de noviembre de 2014.
13. Westphal GA, Duro Garcia V, Lisboa de Souza R, Franke CA, Daberkow Vieira K, Zaclikevis Birckholz VR, et al. Diretrizes para avaliaçáo do potencial dador de órgáos em norte encefálica. Rev Bras Ter Intensiva 2016; 28: 220-255.
14. Keitel S (Dir). Guide to the quality and safety of organs for transplantation. Europen Directorate for the Quality of Medicines HealthCare of the Council of Europe (EDQM). Strasbourg, 2018.
15. Westphal GA, Caldeira Fijho M, Daberkow Vieira K, Zaclikevis Birckholz VR, Machado Bartz MC, Wanzuita R, et al. Diretrizes para manutençáo de múltiplos órgáos no potencial doador adulto falecido. Parte I. Aspectos gerais e suporte hemodinámico. Rev Bras Ter Intensiva 2011; 23: 255-268.



ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Dr. Fernando Morales Billini
Director INCORT

ANTECEDENTES

La historia de la donación de órganos y tejidos para trasplante, como la de la medicina, es la lucha constante por salvar la vida del enfermo o lograr prolongársela en condiciones muy parecidas a las normales. Su práctica se inicia con leyendas mitológicas que proyectaban la preocupación de las sociedades antiguas por sustituir porciones enfermas del cuerpo por sanas con el fin de salvar o prolongar la vida. Podemos citar la leyenda del trasplante de cabeza que le realizó el dios Shiva a su hijo Ganesh, luego de que por equivocación le cortara la cabeza. La historia nos trae la leyenda de San Peters que reimplantó las mamas de la joven Agatha, mutilada por un cónsul romano cuyas solicitudes sexuales no le fueron complacidas. También se recoge el relato del siglo XIII, descrito por Jacobus de Voragine, arzobispo de Génova, que relata el trasplante realizado por San Comas y San Damián a un devoto que padecía de gangrena en su miembro inferior, el cual fue sustituido por el de un etíope que había muerto recientemente en combate entre gladiadores. Esta intensa lucha del hombre contra la enfermedad y la muerte fue armándose científicamente en el siglo XVIII con las investigaciones de Dyhamel du Monceau, quien investigó con animales y plantas, y acuñó el término "injerto animal" en 1746. John Hunter confirmó estos experimentos y realizó implantes de dientes de cadáveres a humanos.

El cirujano suizo Jacques L. Reverdin (1842-1928) trabajó con implantes exitosos de piel en animales y humanos. Pero la observación de lograr injertos propios viables y no así entre las mismas especies, llevó a considerar la incompatibilidad biológica. El microbiólogo ucraniano Iliá Méchnikov (1845-1916), premio Nobel de Fisiología o Medicina en 1908, describió los mecanismos de la fagocitosis, la formación de anticuerpos y la destrucción del tejido extraño en los injertos. Sus discípulos, a principio del siglo XX, desarrollaron la teoría de la inmunología del trasplante. En esa misma época, Mathew-Jaboulay y Alexis Carrel introdujeron técnicas en cirugía vascular imprescindibles para el avance del trasplante de órganos. En 1902 Emerich Alman y Alexis Carrel realizan el primer trasplante renal en perros, y, en 1933, el ruso Voronoy efectuó el primer trasplante renal en humanos al colocar el implante en la cara interna del muslo del receptor. Hubo muchos intentos de trasplantes renales con cadáveres, como los de David Hume y Hufnagel. En el año 1954, en Boston, Murray y colaboradores realizan el primer trasplante renal entre gemelos homocigóticos, que supuso un éxito definitivo y el buen funcionamiento del riñón trasplantado de larga duración, y confirmó que órganos trasplantados entre individuos idénticos no eran rechazados.

En 1956 se vio claro que no era posible ningún nuevo trasplante renal sin disminuir o anular la reactividad natural frente a los antígenos de histocompatibilidad. En estas fechas, Bellingham y Brent Mediar publicaron su primer trabajo sobre inducción de un estado de falta de respuesta específica a los antígenos. Definieron la tolerancia como "la disminución o supresión específica de la reactividad inmunológica", causada por la exposición a los antígenos del donante, antes de la maduración de su sistema inmunitario.

En el Hospital Peter Ben Briphans de Boston se realizaron, en cuatro años, doce trasplantes renales preparando a los receptores con irradiación total con inyección simultanea de células de la medula ósea del donante o sin ella. Solo sobrevivió uno, un gemelo no idéntico, a quien se le efectuó un trasplante en enero 1959. Era evidente que debía conseguirse otro método de inmunosupresión menos agresivo. El mismo año Schwartz y colaboradores describieron la posibilidad de conseguir un estado de tolerancia específica a una proteína en conejos que habían sido tratados con 6-mercaptopurine. Se había entrado en la era de la inmunosupresión farmacológica.



En septiembre de 1960, se describe el primer caso de halotrasplante renal, que consiguió superar un rechazo agudo mediante la administración de dosis masivas de prednisona.

En 1961 se inició el uso de azatioprina, pero la falta de experiencia en su manejo llevó al empleo de dosis muy altas, lo que produjo el fallecimiento de los dos pacientes tratados.

En 1962 se realizó el primer trasplante con éxito en el mundo con riñón de cadáver. En los dos años siguientes se trasplantaron pacientes con donantes familiares, empleando azatioprina como inmunosupresor de base y tratando las crisis de rechazo con prednisona a altas dosis.

En marzo de 1963, Thomas Starlz realizó el primer trasplante hepático (en Denver, Colorado). En 1967, en ciudad del Cabo, Sudáfrica, Cristian Barnard efectuó el primer trasplante cardíaco. En 1976 J. F. Borel descubrió la actividad inmunosupresora de ciclosporina A, la cual fue aprobada en 1985 e inició la era de los anticalcineurínicos, imprescindibles para la inmunosupresión exitosa, lo que permitió aumentar significativamente la sobrevida del injerto y de los pacientes trasplantados.

En 1980, en España, se fundó la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), pero no fue hasta 1989 que esta institución logró disponer de una infraestructura física y un personal adecuado para coordinar las actividades relativas a la donación y los trasplantes de órganos, tejidos y progenitores hematopoyéticos en todo el territorio español. Con la renovación de esta estructura se fue definiendo el trabajo sostenido y sistemático de un grupo de profesionales de la salud que, con tesón y vocación de servicio hacia esta disciplina, lograron ofertar soluciones prácticas y creativas en respuesta a una sociedad española que cada día demandaba más atención en la lucha por la vida de los pacientes que padecen de enfermedad orgánica terminal. Su dinámica de trabajo ha generado una gran credibilidad profesional y proyección de eficiencia, eficacia, solidaridad y equidad hacia los medios de comunicación, los profesionales de la salud y la sociedad española en general.

MODELO ESPAÑOL

En 1989 la Organización Nacional de Trasplantes, liderada por el Dr. Rafael Matesanz, inició la puesta en marcha de una red de coordinación nacional, que conectaba las diferentes comunidades autónomas y ponía en vigor la figura del coordinador hospitalario de trasplantes. Estos individuos revolucionaron los hospitales españoles armados de una mística y gran dedicación y, poco a poco, lograron optimizar al máximo la detección, extracción, distribución e implante de órganos y tejidos, como nunca se había conocido en el mundo.

Esta maquinaria de coordinación que fue caracterizando el modelo español, definió métodos y funciones novedosas, como las de un nuevo tipo de coordinador hospitalario de trasplantes, una red que los vinculaba, programas de educación continua, así como el diseño de una intensa y correcta política informativa y de promoción a la población. Además, se acompañó de una renovación legislativa y reglamentaria adecuada a los nuevos desafíos. El conjunto de procedimientos y diseños innovadores que lograron hacer eficiente la donación y el trasplante de órganos y tejidos en España, que traspasaron las fronteras del país a principios de los años noventa, llamando poderosamente la atención de sus vecinos europeos y, luego, de todo el mundo, es lo que conocemos hoy como el Modelo Español en la donación y el trasplante de órganos y tejidos. El gran éxito del modelo español se debe a un excelente sistema público de salud, a la creación de una red de coordinación y trasplante con programas de capacitación a los profesionales de la salud, planes de promoción y difusión en la sociedad y a la figura del coordinador de trasplantes intrahospitalario, con su dedicación y capacidad en la detección temprana de pacientes con Glasglow VII o menos que puedan convertirse en donantes potenciales de órganos.

AMÉRICA LATINA

A finales de la década de los ochenta e inicios de los noventa, América Latina se concentraba en su intento por procurar mejores condiciones de vida para sus nacionales. Los profesionales que han respondido al llamado de tratar de ofrecer soluciones terapéuticas a los necesitados de trasplantes de órganos, han tenido que luchar sostenidamente con presupuestos exiguos e intentar convencer a sus Gobiernos de la necesidad de satisfacer la gran demanda de trasplante como un procedimiento terapéutico necesario para sus conciudadanos. Varios países realizaron importantes esfuerzos en los programas de donación y trasplante, como Argentina, Cuba, Brasil, Uruguay y Costa Rica. En la mayoría de nuestros países, el desarrollo inicial se caracterizó por la creación de grupos independientes compitiendo por un mismo escenario, tratando cada uno de ser beneficiario de los escasos recursos que se lograban. Esta lucha generó tendencias negativas, relaciones personales y profesionales muy distantes e incompatibles para el trabajo en equipo, y una práctica marcada por el individualismo y la inequidad, ya que la escasez de recursos y la falta de apoyo institucional excluía, la mayoría de las veces, a los que no disponían de recursos mínimos para ser considerados para el trasplante.

De España fueron llegando a América Latina profesionales que daban a conocer los logros alcanzados en esta disciplina, lo cual, sumado a la vinculación histórica entre nuestros países y las publicaciones que sobre la temática se producían en las diferentes revistas y libros publicados, fue interesando a los profesionales en buscar un acercamiento con la ONT y los equipos que lideraban esta nueva metodología.

PROYECTO SIEMBRA, ALIANZA y RCIDT

Si bien los logros de la ONT empezaban a vislumbrarse en la República Dominicana, no fue hasta 1994, respondiendo a la convocatoria del proyecto Siembra, que se efectuó el primer encuentro cara a cara con los logros del Modelo Español. Este proyecto científico-docente consistió en una maestría de posgrado, cuyos objetivos principales eran identificar las necesidades organizativas adecuadas, diseñar contenidos y programas y articular actuaciones planificadas de acuerdo con los recursos disponibles. Sin lugar a duda, el proyecto Siembra logró ser un punto de encuentro entre diferentes profesionales latinoamericanos que, armados de una metodología común, iban a generar un gran impacto en todos los países participantes. La gran mayoría de los integrantes del proyecto Siembra han mantenido vínculos que les han permitido estructurar planes comunes entre los diferentes países a los que la cercanía facilita la cooperación.

Varios países del continente tienen entre sus coordinadores nacionales a miembros del proyecto Siembra o Alianza, y hoy se plantean objetivos intercontinentales de cooperación. Por ejemplo, el documento firmado por los coordinadores de trasplantes latinoamericanos y españoles reunidos en Punta Cana en el mes de junio de 2001, el cual fue bautizado como la «Declaración de Punta Cana sobre la donación de órganos». En él los profesionales firmantes acordaron unificar esfuerzos en la búsqueda de soluciones para nuestros pacientes, colaborar con los medios de comunicación en la educación e información de la sociedad, participar con nuestros Gobiernos en la búsqueda de soluciones y propiciar con ellos un compromiso social para apoyar los programas de donación de órganos y tejidos, así como facilitar el acceso al trasplante a todo latinoamericano que lo necesite. Siguieron a esta, la Declaración de Córdoba en 2002 y la de Mendoza, Argentina, en 2003. Varias fueron las reuniones propiciadas por la ONT, el Grupo Punta Cana y los organismos oficiales de países latinoamericanos,

de manera que, en 2005, en la reunión de presidentes iberoamericanos, celebrada en Salamanca, España, se decidió la creación de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT), organismo multilateral que, a modo de red, tiene el objetivo de ser el punto de encuentro de diferentes iniciativas en materia de donación y trasplante de los países de Iberoamérica.

La RCIDT ha logrado unificar criterios en aspectos éticos y jurídicos relativos a la donación y el trasplante, proyectos de cooperación entre nuestras naciones en áreas de gran importancia como sistemas de información, registros unificados, estudios multicéntricos de investigación y capacitación en el Máster Alianza, que ha formado alrededor de 450 profesionales de América Latina y el Caribe. Contamos también con las maestrías de Argentina y Uruguay, así como diplomados en República Dominicana y otros países, cursos de coordinación, de Comunicación en Situaciones Críticas en toda Latinoamérica, entre otros. Estas acciones han llevado a nuestros países a unificar planes conjuntos y constituirse en la región con mayores logros en la donación y el trasplante en los últimos 12 años en el mundo.

EL TRASPLANTE EN REPÚBLICA DOMINICANA

República Dominicana es un país donde diversos sistemas de salud compiten en un mismo escenario. Sufrimos una importante desigualdad socioeconómica. Según OXFAN, ocupamos el número 96 de 187 países estudiados. En 2016 el 1 % de la población mundial tuvo más del 50 % de la riqueza mundial, y en 2019 tendrá más de 54 %. Se ha generado "una desigualdad fuera de control que ha creado un mundo en el que tan solo 62 personas poseen tanta riqueza como la mitad más pobre de la población mundial".

En estos momentos en República Dominicana, con una población de casi 11 millones de habitantes, están afiliados al régimen contributivo del Servicio Nacional de la Seguridad Social (SDSS) 4,001,699 ciudadanos y 3,307,676 al régimen subsidiado, lo que hace un total de 7,407,375. Todavía están pendientes de afiliación unos 3,092, 625 habitantes. El gasto de bolsillo de los dominicanos para lograr servicios de salud es del 42.5% y la inversión pública en salud es de apenas 1.9% del PBI. Escenario que dificulta el desarrollo sostenido y altamente eficiente de un Plan Nacional de Salud y de Donación y Trasplante.

El primer trasplante renal realizado en el país fue en 1972 con donante cadavérico de igual grupo sanguíneo, pero sin determinaciones de HLA y Cross-Match, y con las limitaciones de inmunosupresión de la época. El injerto se perdió a los pocos días. En 1986, en el Hospital Cabral y Báez de la ciudad de Santiago de los Caballeros, se realizó un trasplante exitoso de donante vivo relacionado, el cual vivió más de 15 años. En 1987 se inició el primer programa de trasplante renal en el Hospital Salvador B. Gautier (HSBG). En 1989, en ese mismo hospital, se instaló el primer laboratorio de tipaje para la realización de HLA y Cross-Match. En 1992, en Santiago de los Caballeros, comenzó un programa de trasplante renal, que luego se trasladó al Hospital Dr. Luis E. Aybar de la ciudad de Santo Domingo. En 1993 ese mismo grupo, junto a cirujanos y nefrólogos del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, realizaron el primer trasplante infantil, iniciando un programa de asistencia para pacientes pediátricos en este centro asistencial. En 1994 inició su programa de trasplantes renales el Hospital Padre Billini. Ese mismo año se iniciaron las discusiones entre los diferentes grupos de trasplantes con el objetivo de unificar un anteproyecto de ley que fue depositado en las cámaras legislativas en 1995. Todos, con gran entusiasmo, participaron activa y conjuntamente con las comisiones de salud de ambas cámaras legislativas para la elaboración final de la ley, que fue promulgada en agosto de 1998. Esta dinámica de lucha por lograr una legislación moderna permitió a los grupos de trasplantes del país interactuar positivamente, valorar la importancia del trabajo en equipo y lograr un acercamiento que ayudó a diluir diferencias y rivalidades que estancaban el desarrollo de esta modalidad terapéutica. La Ley 329-98 que regula la donación y legado, extracción, conservación e intercambio para trasplante de órganos y tejidos humanos en República Dominicana se realizó fundamentalmente tomando como base la legislación española, la Ley 30-1979 y sus diferentes ordenanzas reales, y la consulta de otras leyes como las de Argentina, Colombia y Francia, con grandes similitudes entre ellas. La Ley consta de VII capítulos con sus respectivos artículos y párrafos, y crea dos importantes estructuras, una normativa y de rectoría, el Consejo Nacional de Trasplante (CNT), y, otra ejecutiva, el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT).

INCORT

En el año 2008 se logró obtener presupuesto para poner en funcionamiento el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT), órgano ejecutor de las políticas diseñadas por el Consejo Nacional de Trasplantes (CNT).

El INCORT tiene como función proponer a las autoridades de salud las normas que regulan la donación y el trasplante de órganos y tejidos de donante vivo y de cadáver. De igual forma, propone las normas de habilitación y acreditación de los establecimientos donde se realicen actividades de extracción de órganos e implante de estos. Realiza actividades de capacitación, promoción y difusión, así como investigación y publicaciones con información actualizada sobre el tema. En el mismo año de la puesta en marcha de INCORT, se inició el programa de donante cadavérico en nuestro país, el cual ha ido desarrollándose de forma sostenida. El INCORT ha logrado que nuestro país sea la sede de reuniones de la RCIDT, cursos y talleres internacionales, y ha enviado

a sus profesionales certificados a realizar cursos de comunicación en situaciones críticas en Perú, Venezuela y Panamá, así como la participación en la realización de cursos de coordinación de trasplantes en El Salvador, Ecuador, Uruguay y Chile.

Los planes de capacitación internacional han hecho posible que más de 100 profesionales de la salud dominicanos hayan recibido entrenamiento en esta modalidad terapéutica: 45 han realizado el Máster Alianza en España y más de 50 diferentes entrenamientos en las especialidades de nefrología, cirugía, cirugía cardiovascular, anatomía patológica, cuidados intensivos, cardiología y hepatología, entre otras. El INCORT se preocupa por crear un ambiente favorable para la donación, ayudando a generar una actitud social solidaria y positiva en beneficio de aquellos que necesitan un órgano para seguir viviendo, y por alcanzar una cultura social a favor de la donación en el país.

En 19 años, de 1986 a 2007, se realizaron 492 trasplantes renales, todos del tipo de vivo relacionado. Desde 2008 hasta 2018 se hicieron 610, para un total de 1102, de los cuales el 36 % fue de donación cadavérica. Se realizaron 43 trasplantes de hígado, 3 de corazón, 31 de médula ósea y 1 de páncreas. De 1986 a 2007 la actividad trasplantadora estuvo dada por la realización del trasplante renal de donante vivo relacionado y de tejidos. En el caso de este último, el trasplante de córneas, que desde la década de los 70 se realiza en el país. Estas modalidades terapéuticas se realizaron en la ciudad de Santo Domingo y Santiago de los Caballeros por tres grupos dedicados al trasplante renal, y dos en Santo Domingo encargados del trasplante de córneas.

Educación y capacitación 2008-2018

	Cursos	CSC (Comunicación en situaciones críticas)	Máster Alianza	Pasantía (Exterior)	Cursos Intrahospitalarios		Diplomados		Cursos Legistas		Cursos Tránsito Terrestre	
	No. cursos	No. asistentes	No. graduados	No. pasantes	No. cursos	No. participantes	No. cursos	No. graduados	No. cursos	No. asistentes	No. cursos	No. asistentes
Total	55	1147	45	43	72	2937	5	208	3	55	4	87

Más de 4,000 asistentes en diversas charlas y talleres.

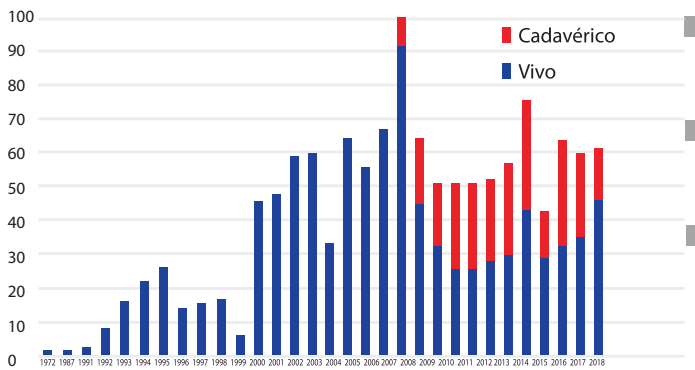
Charlas sobre donación y trasplante de órganos: **- Iglesias, Universidades, Instituciones, etc.**	**164**
Otros cursos y talleres: **- Muerte encefálica, Doppler transcraneal, Inmunosupresores y taller de protocolos.**	**50**

Trasplantes de órganos y tejidos en la República Dominicana

Trasplantes Renales

Año	1972	1987	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Vivo	1	1	2	7	14	19	23	12	13	14	5	40	42	52	53

Año	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Vivo	29	57	49	59	82	40	29	23	25	27	38	26	29	31	41
Cadavérico					7	17	16	22	21	23	40	11	27	22	13
Total					89	57	45	45	46	50	78	37	56	53	54



Trasplantes de Córnea

Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	112	175	162	160	230	132	331	239	412	380	289

Trasplantes de Hígado

Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	1	2	3	9	6	4	6	4	3	2	3

Trasplantes de Médula Ósea

Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	1	25	5	4	1	0	4	6	6

Trasplantes de Corazón

Año	2012	2013
	2	1

Trasplantes de Páncreas

Año	2017
	1

Mediante encuestas realizadas a profesionales que se dedican a esta labor, se determinaron los aspectos que más afectan la donación y el trasplante en nuestro país, y son:

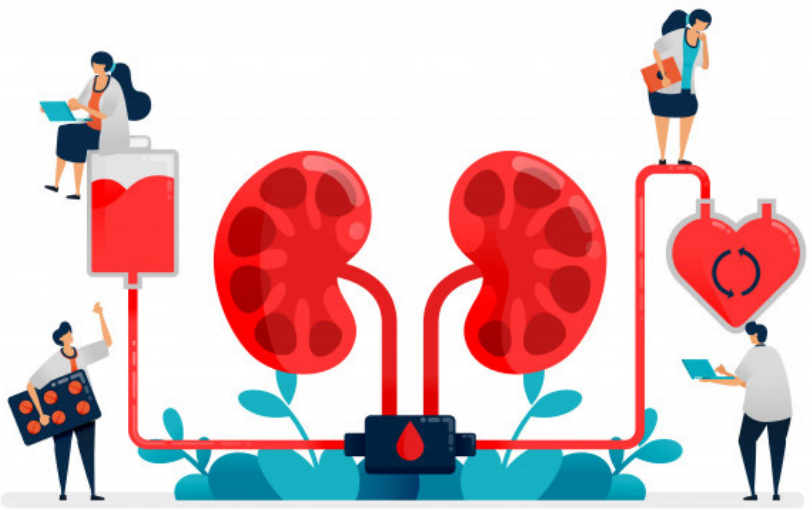
- Financiamiento para costos del donante, la preparación y el trasplante.
- Adecuado equipamiento y recursos humanos calificados en las UCI públicas y privadas.
- No han sido nombrados en nuestros hospitales los coordinadores hospitalarios y los recursos humanos entrenados en donación y trasplante.
- Laboratorio de histocompatibilidad y banco de tejidos público.
- Promoción negativa a la donación y el trasplante.
- Equipamiento adecuado en hospitales.
- Falta de regulación en el uso terapéutico de células madre.
- Presupuesto adecuado del INCORT y el CNT.
- Diferentes sistemas de salud que chocan entre sí.

Estos programas han ido progresando en el tiempo y en la calidad de los servicios, gracias a la dedicación y esmero de un grupo de profesionales que, sin disponer de grandes recursos, han dejado claro que los médicos dominicanos son capaces de ofertar con excelencia esta modalidad terapéutica a los pacientes necesitados. Además, se debe reconocer el esfuerzo de sociedades que han ayudado a impulsar esta terapéutica, como es el caso de la Sociedad de Nefrología, la Sociedad de Oftalmología, la Sociedad de Donación y Trasplante y el Grupo Punta Cana de Donación y Trasplante, entre otras.

Al día de hoy solo disponemos de recursos económicos de forma parcial para la realización del trasplante renal por parte del Sistema Dominicano de la Seguridad Social (SDSS). Los gastos relativos a la donación de órganos fueron incluidos en 2019 en el catálogo de prestaciones de la Seguridad Social, al igual que las pruebas de laboratorio e imágenes y los medicamentos inmunosupresores. Esperamos que más pronto que tarde podamos disponer de recursos para la realización de todos los trasplantes de órganos y tejidos, con su adecuada preparación y seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Billigham, R.E; Brent, l; y Medawar,P.B. Actively Adquired Tolerance of Foreing Cells Nature, 173,603,1959.
2. Carrel, A. The ultimate Result of Double Nefrectomy and the Reimplantation of One Kidney. J. Exp. Med. 14,124.1911.
3. Carpenter, Ch. B., Milford, E.L. HLA Matching in Cada veri Renal Transplantation. Inmunology and Allergy Clinics of North America 9(1), 45-60,1989.
4. Halloran, P.F., Cockfield, S.M., Madrena, J. The Molecular Inmunology of Transplantation and Graft Rejection. Inmunology and Allergy Clinics of North America 1(1), 1-19, 1989.
5. Cruz Pineda; O. "Historia del Trasplante", Revista Cirugía, Santo Domingo, R.D 1994.
6. Kokuina, E. y col. Inmunología y Trasplante. Acta Midica 1(1), 21-44, 1987.
7. Kuss, R., Bourget, P. An Illustrated History of Organ Transplantation. Sdndoz, France, 1992.
8. López, Navidad, A. "Historia de la actitud y conducta en la obtención y extracción de órganos y tejidos para trasplantes". El donante de órganos y tejidos, evaluación y manejo, Barcelona, España, 1997.
9. Matesanz, R. "El inicio de los trasplantes en España y el mundo". El modelo español de coordinación y trasplantes, 2008.
10. Miller, W. V. "Antígenos y anticuerpos de los tejidos", Métodos diagnósticos de laboratorio clínico de Sonnenwirth, A.C. P.1066. Editorial Científico-Técnica. La Habana. 1985.
11. Morales Billini, F. "Trasplante renal: Una mejor opción", Revista Cirugía, Santo Domingo, R.D. 1994.
12. Morales Billini, F. "Influencia del modelo español en República Dominicana", Revista Nefrología, Vol, XXI, No. 54, Madrid, España, 2001.
13. OXFAM: Oxford Committee for famine Relief.



CALIDAD DE VIDA. VIVENCIAS DE PACIENTES EN DIÁLISIS Y TRASPLANTADO

Dra. Wanda Rodríguez
Nefróloga. Coordinadora de Trasplante del Hospital Padre Billini

La enfermedad renal crónica es una dolencia que impacta y cambia el estilo de vida de forma irreversible, debido a la repercusión en la salud física, psicológica, social y económica.

Si bien las técnicas de reemplazo renal permiten a las personas con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) prolongar su vida, también afecta a la realización de sus actividades cotidianas y, a largo plazo, su calidad de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "La percepción personal de un individuo de su situación de vida dentro del contexto cultural y de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses se denomina calidad de vida". En esta definición se establece la percepción general del paciente trasplantado y cómo se influye por las experiencias del paciente y su esperanza de vida reflejados en el bienestar físico, emocional y social.

Este concepto se basa en la percepción de la persona, del impacto que tiene la enfermedad o tratamiento en su capacidad para vivir una vida satisfactoria. Es el espacio entre la expectativa y la experiencia de salud que vive el paciente, manifestado en la valoración que asigna a su bienestar físico, emocional, funcional, social y espiritual, luego del diagnóstico y tratamiento.

La calidad de vida de un paciente que cursa con afectación renal dependiente de un programa de tratamiento de diálisis es muy distante y diferente a la vida de un paciente trasplantado.

Conocer la historia de personas que viven con la salud prendida a una máquina de hemodiálisis, la cual realiza parte de la función de los riñones, es algo tan emotivo y a la vez angustiante. Pero cuando conocemos las vivencias de un trasplantado, podemos darnos cuenta qué tanto puede cambiar esta realidad cuando se recibe un trasplante de órganos. Es el drama que viven día a día los pacientes con estas afecciones en nuestro sistema de salud.

El propósito de este artículo es comprender el significado de calidad de vida de las personas que son sometidas a tratamiento de sustitución renal con hemodiálisis y la de un trasplantado.

Se expone información relevante de dos vidas, jóvenes, masculinos, quienes llegaron a nuestras manos con un diagnóstico ya establecido: Enfermedad renal crónica con necesidad de tratamiento sustitutivo.

Arismendy es un joven de 26 años, dominicano, quien desde hace 3 años y 7 meses es dependiente de hemodiálisis. Este debe trasladarse al hospital tres veces por semana, por espacio de 4 a 5 horas de tratamiento. Inicialmente vivía en La Vega, pero por su condición de salud ha tenido que trasladarse a la capital para poder asistir a su terapia. Por esta razón no ha podido continuar sus estudios. La causa de daño renal fue una nefropatía por reflujo provocada por un trastorno obstructivo congénito, una condición que le afecta directamente la función renal. Fue nefrectomizado para preparación de trasplante, el cual no se ha podido realizar por falta de donantes de órganos. La vida del joven Arismendy no ha sido fácil. Desde el momento en que fue diagnosticado sus sueños se vieron interrumpidos por su situación de salud.

—¿Qué significa la diálisis para ti?

—¡Oh!, la diálisis es mi vida, si no me dializo no vivo.

—¿Que significaría un trasplante?

—Todo. Mi vida. Podría estudiar, tener una familia, trabajar, ayudar a mi mamá, y llegar a ser maestro, que es lo que quiero estudiar.

En nuestro país, el 10% de la población tiene un grado de afectación renal. En el último censo realizado por la Sociedad Dominicana de Nefrología unos 4,188 pacientes estaban en tratamiento renal sustitutivo. De esta población tenemos una cifra significativa de jóvenes que llegan a terapia renal desde la infancia. El número de afectados va en ascenso.

Jairo es un joven de 31 años diagnosticado con glomerulonefritis a los 18 años, por lo cual ingresa al programa de diálisis por espacio de 2 años. Su vida en diálisis la describe como "trastornante". Nunca se había imaginado pasar por esta situación. En este tiempo se realizaron las evaluaciones correspondientes para recibir un trasplante de su tía materna, quien era compatible con él. Luego del trasplante, su vida se tornó muy

favorable. Ha podido realizar estudios técnicos en instituciones reconocidas, con lo cual se ha insertado en el mercado laboral, y actualmente es empleado de una empresa privada. Su familia estable, dos hijos, con mejoría significativa de su calidad de vida. Acude al hospital mensualmente a chequeos rutinarios y su medicamento es cubierto por el sistema de salud.

—¿Qué significó la diálisis para ti?

—Bueno, era "trastornante". Mi vida giró 180 grados cuando caí en diálisis. Tuve que dejar todo a un lado.

—¿Qué ha significado el trasplante renal?

—Todo, doctora. Es lo mejor que me ha pasado. Gracias a mi trasplante tengo una nueva vida, estoy estable, tengo mi familia. No pude entrar a la universidad, pero he podido hacer cursos de los que puedo vivir. Tengo mi trabajo, con el que mantengo a mi familia, ayudo a mi madre, comparto más tiempo con mi familia, como bien, tomo agua, lo cual no podía hacer cuando estaba en diálisis. Desde que tomaba agua tenía que ir para el hospital, ahora no. Y muchísimas cosas más, doctora. Esta es una nueva vida.

VARIABLES	ARISMENDY	JAIRO
Edad	26 años	31 años
Ocupación	Ninguna	Empleado
Tiempo de diagnóstico	3.7 años	13 años
Tiempo en hemodiálisis	3.7 años (actualmente)	2 años (hace 11 años)
Causa de daño renal	Trastorno obstructivo de vías urinarias	Glomerulonefritis
Con quién viene al hospital	Con mi madre	Solo
Residencia	Ahora en Santo Domingo, antes en La Vega	Santo Domingo
Número de medicamentos que ingiere al día	14 tabletas	3 tabletas
Cuántas veces acudes al hospital al mes	13 veces al mes	1 vez al mes
Escolaridad	Bachiller	Bachiller, cursos técnicos en INFOTEP
Familia (pareja)	No	Sí
Hijos	No	Sí (dos)
Ingresos suficientes por mes para cubrir gastos	No	Sí

El trasplante ha sido considerado uno de los más grandes avances en la medicina, no solo por el papel de la recuperación de la salud, sino por la mejoría en la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas y/o terminales por falla de algún órgano. Así también, los avances y las mejoras en la técnica quirúrgica, una adecuada selección de candidatos y, principalmente, una nueva terapia inmunosupresora, contribuyeron de forma considerable a aumentar las tasas de supervivencia actuales. Además de mejores resultados en la viabilidad de los injertos y menos complicaciones, logrando una adecuada calidad de vida.

El trasplante renal es la terapia ideal para pacientes que cursan un daño importante en este órgano. Si comparamos ambos jóvenes, se evidencia el cambio drástico entre un paciente en hemodiálisis y uno trasplantado, logrando ver que el éxito de la supervivencia incluye desde la preparación oportuna, el menor tiempo en diálisis, la inclusión en una lista de espera para recibir el órgano, ya sea de un donante vivo relacionado o una donación cadavérica y ser trasplantado hasta seguimientos de la terapia inmunosupresora e incorporarse a una mejor y nueva vida.

Con lo anterior, debemos destacar que el trasplante es una práctica útil no solo con fines de apreciación médica, sino que beneficia la perspectiva de los pacientes, ofreciéndoles la oportunidad de una mejoría en la calidad de vida, y, asimismo, se amplía el horizonte de su supervivencia. Tanto el personal de salud como la población en sí deben extender la cultura del trasplante ya que, además de ser seguro y eficaz con las nuevas técnicas, también ofrece al paciente un futuro más prometedor: "Alentemos la donación de órganos" y, en la consulta diaria del médico, motivémosla para que, cuando se tenga la oportunidad de facilitar una donación, tanto médicos como familiares de pacientes, seamos elementos activos para su realización.

Existen miles de personas esperando una donación de órganos, entre estas, jóvenes que sueñan con la esperanza de llevar una vida en salud para poder lograr sus sueños.

Todos y cada uno de nosotros somos parte importante en la cultura de donación de órganos y tejidos. Necesitamos de tu ayuda para que el ciclo vital de la donación siga en movimiento. La sociedad, las donaciones, la extracción y el trasplante son los cuatro factores importantes que permiten que los pacientes reciban una nueva oportunidad de vivir.

Referencias bibliográficas

1. Martín, P. & Errasti, P. (2006). "Trasplante renal". Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 29 (Supl. 2), 79-91. Recuperado el 12 de junio de 2019. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000400008&lng=es&tlng=es

2. Costa, Gabrielle Morais Arruda, Pinheiro, Maria Berenice Gomes Nascimento, Medeiros, Soraya Maria de, Costa, Raphael Raniere de Oliveira, & Cossi, Marcelly Santos. (2016). "Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis". *Enfermería Global*, 15(43), 59-73. Recuperado el 28 de junio de 2019. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es

3. Santos, Luciana Fernandes, Prado, Brena da Cruz, Castro, Fernanda Paula dos Santos, Brito, Rhayssa Ferreira, Maciel, Silvana Carneiro, & Avelar, Telma Costa. (2018). "Calidad de vida en trasplante de riñón". *Psico-USF,* 23(1), 163-172. Disponible en: https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230114



LA INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES EN LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Jonathan B. Bueno Silvestre
Community Manager INCORT

Suena la alarma en tu nuevo teléfono inteligente. Te levantas, te bañas y comienzas a preparar el desayuno. Todo esto mientras revisas tu agenda del día y te informas sobre las últimas noticias. Entras a Facebook o Instagram y ves las últimas publicaciones de algunas de las fundaciones y ONG que más interés te causan y las compartes en tus redes con un emotivo comentario. Te sientes partícipe de la causa, ayudando a crear un mundo mejor.

En un momento de ocio encuentras una publicación de una página que no seguías y que promueve la donación de órganos. "¿Donación de órganos?", te dices, mientras escuchas la vocecilla de algunos prejuicios molestos, dudas o temores. Tu primer instinto es el de ignorarlo y seguir adelante, pero ves un comentario en la publicación:

"¡Gracias! ¡Su trabajo salvó la vida de mi madre!".

En ese momento tu curiosidad pudo más que los prejuicios, y quieres saber más sobre la historia detrás de ese emotivo mensaje. Visitas su perfil, y ahí está, publicación tras publicación, el relato de cómo alguien más o menos de tu edad veía a su madre abandonarle lentamente por culpa de una enfermedad renal crónica. Ves el deterioro paulatino, los largos procesos de diálisis… Personas, iguales a ti, aferrándose con todo a la vida. En tu recorrido, te topas con una publicación de madre e hijo sonrientes, con los ojos llenos de lágrimas. La publicación recita:

"¡Mi madre está a salvo! Y todo se lo debo a un héroe y su familia que, frente a todos los prejuicios y las trabas sociales, frente a todo el desconocimiento, la incertidumbre y el dolor, decidieron donar los órganos de su persona querida para poder evitar que suceda otra tragedia más. Todo mi amor para ustedes en estos momentos difíciles y espero que mi situación pueda darles algo de alegría. Ustedes salvaron a mi madre, héroes anónimos, y quiero gritarlo al mundo".

Terminas de leer para darte cuenta de que estabas llorando. Te imaginaste pasar por algo así: que tu madre, que tanto te ha dado, estuviera terriblemente enferma y lentamente se le escapara la vida, mientras solo puedes observar su deterioro. Sentiste una gran pena, no solamente por lo que habías imaginado, sino porque sabías que eras una persona que desconocía profundamente la realidad de la donación, que no tenía idea de los dramas humanos que se viven a diario por culpa de la falta de donantes y que, probablemente, frente a una tragedia como la muerte de un ser querido, habrías dicho "no" a la donación.

Ahora que estás consciente de este hecho, comienzas a hacerte preguntas:
"¿Cómo funciona el proceso de la donación de órganos?"
"¿Cómo puedo ser donante?"
"¿Realmente son ciertas esas cosas que he escuchado y repiten eminentes miembros de la prensa nacional en todos los medios de los que disponen?"

Tienes tantas dudas, pero afortunadamente ya no estamos en 1995. Sabes que existe el internet y que a través de tu teléfono inteligente puedes convertir las dudas en respuestas.

Te pones en contacto con la persona que te hizo crear conciencia sobre la importancia de la donación de órganos a través de su historia, expresándole cómo esta cambió tu percepción.

"¡Gracias por tu interés en esta causa! Si quieres saber más, comunícate con el Instituto de Coordinación de Trasplante (INCORT). Ellos pueden ayudarte a conocer la verdad sobre la donación de órganos en República Dominicana".

Descubres, gracias a esto, que la donación es un proceso complejo que necesita de tecnologías médicas de punta; que requiere del trabajo conjunto de más de 100 profesionales médicos; y que, evidentemente, no se



puede realizar en cualquier punto clandestino. Aprendes, además, que no son todos los que fallecen los que pueden donar, sino solo los que mueren en un hospital, conectados a una máquina y sufren de muerte cerebral (mueren, pero el cuerpo se mantiene conectado a un respirador). Ahora sabes que la donación es voluntaria, altruista y depende tanto de ti como de tus familiares cercanos, pues ellos son los que deben decir sí en tu nombre cuando fallezcas.

Tus prejuicios y dudas sobre la donación y el trasplante se disipan gracias a toda la información a la que puedes acceder a través del buen uso de la tecnología, y de cómo un perfil de redes sociales puede impulsarte a cambiar de actitud.
"¡Esta es una causa que debo apoyar!", te dices, y a partir de ese momento formas parte de un verdadero cambio en la cultura de nuestro país.

Y este cambio es necesario. En 2017 el porcentaje de donaciones que no se pudieron llevar a cabo debido a una negativa por parte de la familia fue de 18.3 %. Pero esto no es lo único que afecta la donación. La negativa familiar suele ser, año tras año, el principal obstáculo para una donación de órganos exitosa que salve la vida de hasta 7 personas.

Entonces, ¿cuál es la importancia de las redes sociales y, por ende, de las tecnologías de la comunicación en la donación y el trasplante de órganos? Que permite a las personas involucrarse con causas sociales donde quiera que estas se encuentren y hace posible que historias como las que acabas de leer sean una realidad, algo que era impensable en los tiempos previos al desarrollo de estas tecnologías.

Las redes sociales crean canales directos de comunicación masiva que las instituciones y organizaciones no gubernamentales pueden aprovechar para compartir información relevante, sin incurrir en gastos por colocación. Esto también funciona para el marketing comercial, pero en la última década el apoyo y promoción de razones sociales como la donación de órganos se ha visto favorecida enormemente por todos los beneficios que estos canales digitales ofrecen.

Partiendo de la premisa de que las redes sociales comenzaron su apogeo a partir de 2009, analicemos los siguientes casos.

En 2014, España registró un aumento del 30 % en el número de donantes al llegar a 2,183, y pasó de 36 donantes por millón de personas a 46,9. En 2018, este país alcanzó los 48 donantes por millón de población, lo que significa que 2,243 personas fueron donantes y permitieron que se realizaran 5,314 trasplantes de órganos. Su tasa de donación es la más alta del mundo, casi duplicando la de muchos países desarrollados.

Por otro lado, investigadores del Hospital Johns Hopkins, en Baltimore, Maryland (Estados Unidos) han descubierto que luego de que Facebook permitiera compartir a través de la plataforma que se es donante de órganos, las interacciones resultantes de esto aumentaron el número de personas que se inscribieron para ser donante 21 veces en un solo día. "En los últimos años se ha demostrado que las redes sociales no solo son un lugar para compartir eventos, opiniones o fotografías, sino que pueden ser un agente de cambio social. Este fue el primer esfuerzo de este tipo diseñado para movilizar a la gente para una causa de salud pública. Ahora queremos construir sobre eso. Estudiar la respuesta a los esfuerzos de los donantes de órganos es el siguiente paso en el proceso de uso de los medios sociales para el bien social", concluyeron los investigadores.

Pero no todo lo resultante de la implementación de estas tecnologías es positivo. Muchas páginas web, redes sociales o personas dedican grandes esfuerzos en compartir desinformación por estos medios, especialmente concernientes a la donación y el trasplante de órganos. Se viralizan casos de supuestos asesinatos con el objetivo de extraer los órganos o cualquier otro "cuento de camino" con tal de llamar la atención y obtener alcance aún en detrimento de cientos de personas que esperan de un donante para seguir viviendo y mejorar su calidad de vida.

El internet y las redes sociales son herramientas, y como tales deben ser utilizadas responsablemente. Seamos parte del cambio. Nuestro país y su gente merecen una cultura en pro de la donación, en pro de lo humano y a favor del altruismo, basada en conceptos universales, como el amor al prójimo o el bien común. Si queremos un futuro mejor, debemos comenzar por ser mejores nosotros. Internet está lleno de conocimiento valioso, de grandes historias de superación y crecimiento, y todo eso está literalmente al alcance de tus manos.

Referencias bibliográficas

1. https://elpais.com/politica/2018/01/11/actualidad/1515670311_907019.html
2. https://elpais.com/politica/2018/01/11/actualidad/1515670311_907019.html
3. https://www.abc.es/sociedad/20130618/abci-redes-sociales-donantes-organos-201306172020.html



ARTISTAS UNIDOS POR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Dpto. de Comunicación y Relaciones Públicas INCORT



Con el propósito de conmemorar el Día Mundial del Donante de Órganos, el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT) celebró un gran concierto "Unidos por la Donación de Órganos", con la participación de los artistas Pavel Nuñez, Manny Cruz, Diomaris "La Mala" y Omar Quezada, quienes unieron sus voces para llevar un mensaje de esperanza a la sociedad dominicana en un gesto de amor.

El INCORT hizo un llamado al pueblo dominicano a unirse en este encuentro donde se disfrutó de un espectáculo de música, diversión y sobre todo de reflexión, llevando esperanza de vida a miles de pacientes con enfermedad crónica terminal que esperan por un órgano para seguir viviendo.

El director del INCORT, doctor Fernando Morales Billini, resaltó la necesidad de que las familias dominicanas continúen uniéndose al gesto solidario de la donación, expresando un SÍ A LA VIDA, con el objetivo de incrementar la tasa de donantes en el país, ya que cada año miles de dominicanos padecen alguna enfermedad crónica terminal, cuya única esperanza de vida es el trasplante. "Sin donantes, no hay trasplantes", manifestó Morales.

El INCORT incursionó por segundo año en la proyección de este magnífico evento en el Parque Eugenio María de Hostos, donde se dieron cita Gnómico, Violeta Ramírez y Karina Bonilla, reconocidas figuras de la TV, quienes fungieron como presentadores e hicieron posible una tarde llena de color, cantos y alegrías, motivando a las familias en su deseo de donar.

De igual manera, la cadena de Foods Trucks: La Markesina, Grills Way y Wings se unieron a este gesto, ofreciendo sus comidas rápidas. También las primeras 100 personas recibieron su t-shirts alusivo a la campaña "Sé un héroe. Da vida… Hazte donante", así como su carné de donante.

El INCORT hizo un llamado a la sociedad dominicana a unirse a este gesto solidario, altruista y generoso que es la donación de órganos, para devolverles la calidad de vida a tantos pacientes que esperan por un órgano para seguir viviendo.

Con la campaña "Sé un héroe. Da vida… Hazte donante", el INCORT trabaja arduamente junto a figuras de la opinión pública y comunicadores a unirse a este Programa Nacional, que pretende crear una cultura positiva hacia la donación de órganos, la cual es determinante en las actitudes de la población, que se traduce en la aceptación o rechazo de esta modalidad terapéutica.




POW!
CAMBIAR EL MUNDO
AYUDAR A OTROS
Altruismo!
WOW!
Súmate
SOLIDARIO
CORAZON VOLUNTARIO
ESPERANZA DE VIDA
BANG!
#UNIDOSPORLADONACIONDEORGANOS
POW!


CAMBIAR EL MUNDO
AYUDAR A OTROS
Altruismo!
WOW!
SOLIDARIO
ESPERANZA DE VIDA
#UNIDOSPORLADONACIONDEORGANOS
POW!


POW!
CAMBIAR EL MUNDO
AYUDAR A OTROS
Altruismo!
WOW!
Súmate
SOLIDARIO
BANG!
#UNIDOSPORLADONACIONDEORGANOS
POW!


POW!
CAMBIAR EL MUNDO
AYUDAR A OTROS
Altruismo!
WOW!
Súmate
SOLIDARIO
BANG!
#UNIDOSPORLADONACIONDEORGANOS
POW!


LOVE




frito Lay









COMUNICADORES Y ARTISTAS SE UNEN PARA PROMOVER DONACIÓN DE ÓRGANOS

Dpto. de Comunicación y Relaciones Públicas INCORT

Reconocidos comunicadores y artistas dominicanos prestaron su imagen para sensibilizar a la sociedad dominicana sobre la importancia de la Donación de Órganos, Tejidos y Células en la campaña ¡Da vida… Hazte donante! promovida por el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT).

Moisés Alou, Nuria Piera, Gnómico, Huchi Lora, Karina Larrauri, Omar Quezada, Domingo Bautista, Yokasta Díaz, Juan Bolívar Díaz, Ana Mitila Lora, Amelia Deschamps, Karina Bonilla, Roger Zayas y Wandy Robles ofrecieron su imagen para crear contenido de televisión, radio, redes sociales y medios impresos con mensajes que invitan a que todas las personas digan un Sí a la donación y el trasplante, llevando esperanza para que miles de pacientes que están a la espera de un órgano puedan seguir viviendo.

En el acto de lanzamiento, el director del INCORT, doctor Fernando Morales Billini, agradeció el gesto de solidaridad y altruismo de las personalidades que se han unido a este mensaje, y resaltó la importancia de la donación y el trasplante para estos pacientes que no disponen de un órgano sano que les permita vivir y recuperar su calidad de vida.

Morales Billini resaltó la importancia de que cada persona que sienta el deseo de donar "hable con su familia y eduque a sus seres queridos sobre su decisión de donar sus órganos al morir, porque en el momento final, cuando ya no puedes decir nada, son ellos los que tienen el poder de decisión".

"Con esta campaña y la colaboración desinteresada de estos destacados artistas y comunicadores, esperamos llegar a una buena parte de la población dominicana, para contribuir en la creación de una cultura de donación y trasplante que nos identifique a todos los dominicanos", sostuvo.

El director del Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes hizo un llamado a los medios de comunicación, periodistas, personalidades y artistas del país, para que se sumen y apoyen esta campaña, pues ha quedado demostrado que su participación motiva a la población a inscribirse como donantes.





PORTAVOCES DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS





























INCORT PONE EN CIRCULACIÓN LOS LIBROS

MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN DONACIÓN Y TRASPLANTE Y MANUAL DE DIÁLISIS Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS

Dpto. de Comunicación y Relaciones Públicas INCORT

El Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT) puso en circulación dos nuevas publicaciones: la segunda edición del libro *Medios de comunicación en donación y trasplante* y el *Manual de diálisis y trasplantes de órganos*, durante un acto de lanzamiento que contó con la participación de personal sanitario, comunicadores y personalidades ligadas al área de nefrología y diálisis del sector salud, que se dieron cita en el salón Aida Bonnelly del Teatro Nacional.

El director del Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT), doctor Fernando Morales Billini, agradeció la presencia de la doctora Mercedes Rodríguez Silver, directora del Seguro Nacional de Salud (SENASA) y la periodista Ana Mitila Lora, quienes tuvieron a su cargo ambas presentaciones, así como la participación de invitados especiales, personal de salud y otros relacionados con las temáticas planteadas.

Destacó que ambas publicaciones abordan de manera trascendental aspectos fundamentales de la donación y el trasplante de órganos: el abordaje efectivo del tema en los medios de comunicación, cómo orientar a los pacientes y al personal sanitario sobre sus derechos y deberes, así como aspectos más importantes de las diferentes terapias sustitutivas de la insuficiencia renal crónica.

Durante su intervención, la destacada comunicadora dominicana Ana Mitila Lora se refirió a la ética periodística para ofrecer informaciones responsables que puedan orientar con apego a la verdad, lejos de la especulación y el sensacionalismo, y la importancia de que los profesionales de la comunicación estén bien informados y a la vanguardia de este tema para convertirse en transmisores de salud y agentes favorecedores de cambios en las actitudes y conductas de la población respecto al tema de la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

La doctora Mercedes Rodríguez Silver, directora del Seguro Nacional de Salud (SENASA), en su presentación apuntó que el *Manual de diálisis y trasplantes de órganos* es una publicación dirigida al personal de enfermería que labora en las Unidades de Diálisis de los diferentes centros asistenciales, que será el responsable de orientar a los pacientes y sus familiares en los temas más importantes y controversiales de estos procesos.

Explicó que este documento transparenta el funcionamiento y acceso a los programas de trasplante en el país, sus complejidades y ventajas, así como la inclusión de los pacientes en las Lista de Espera de Trasplante Renal.

Este libro fue concebido por un equipo de profesionales de la salud, vinculados al INCORT, integrado por el Dr. Fernando Morales Billini, la Dra. Celia Pérez, la Dra. Angela Hernández, el Dr. Ignacio Bengoa y la Dra. Esther de Luna.

Ocuparon la mesa de honor el doctor Fernando Morales Billini, director del INCORT; la doctora Mercedes Rodríguez Silver, directora ejecutiva de SENASA; la periodista Ana Mitila Lora; el licenciado Edward Del Villar, subgerente general del Consejo Nacional de Seguridad Social, y el doctor Ignacio Bengoa, presidente de SODODYT.

Se dieron cita en el encuentro los doctores Federico Nuñez, director de CECANOT; Bruno Calderón Troncoso, director de Habilitación y Acreditación del MSP; Ruth Araujo, directora del Hospital Padre Billini; Yesenia Díaz, en representación del doctor Pedro Luis Castellanos de la SISARIL; Rosel Fernández, decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UASD; coordinadores de trasplantes del país, personalidades del sector y de la sociedad dominicana, entre otros.



Edward del Villar, Mercedes Rodríguez, Bruno Calderón, Ana Mitila Lora, Fernando Morales Billini, Rosel Fernández y Federico Núñez departen al finalizar el acto.



Dr. Fernando Morales Billini junto a su equipo, parte de los miembros que integran el cuerpo de coordinadores de Trasplante del INCORT.



Personal del INCORT en la puesta en circulación: Claudia Vásquez, Elsy Fernández, Nioves Troncoso, Yulissa Ureña y Penélope Cepeda.

INCORT PONE EN CIRCULACIÓN PUBLICACIONES QUE PROMUEVEN LOS VALORES BIOÉTICOS DE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE

Dpto. de Comunicación y Relaciones Públicas INCORT

El Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT) puso en circulación dos nuevas publicaciones: la segunda edición del libro *Bioética en donación y trasplantes* y el número 8 de la revista institucional *Donación & Trasplante*, durante un acto de lanzamiento que contó con el apoyo del Ministerio de Salud Pública, celebrado en el salón Samaná del hotel Sheraton de Santo Domingo.

El director del INCORT, doctor Fernando Morales Billini, al dirigirse a los presentes agradeció la presencia de invitados especiales, personal de salud y, muy especialmente, del ministro de Salud Pública[3], quien dio un apoyo extraordinario a los proyectos y planes del INCORT.

En sus palabras de bienvenida, el Dr. Morales Billini resaltó que ambas publicaciones son de gran importancia para el INCORT, destacando que esta segunda edición de *Bioética en donación y trasplantes* incluye documentos relevantes sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplante, la Declaración de Quito sobre terapias celulares; así como artículos y publicaciones sobre los temas más conflictivos que han incidido en la República Dominicana.

Parte del propósito de esta publicación es dar a conocer los principios bioéticos que sustentan la donación y el trasplante, así como despejar dudas y tabúes que nos permitan reducir las causas que impactan negativamente en la familia.

El ministro de Salud Pública, Dr. Rafael Sánchez Cárdenas, al realizar la presentación, dio las gracias a todos por compartir el especial momento de la puesta en circulación de la octava edición de la revista *Donación & Trasplante*, la cual estimó como una nutrida y valorada publicación, que aborda importantes orientaciones para los profesionales de la salud y la sociedad en "La revista *Donación & Trasplante* se quiere que sea el órgano que refleje fielmente nuestra filosofía; la columna vertebral en la que debe asentarse nuestro trabajo", añadió el ministro de Salud Pública, al tiempo que enfatizó que "debe ser nuestro vehículo de comunicación, nuestra opinión más cercana". En ella podremos encontrar información, normativas, fundamentos y todo integrado en los ámbitos nacionales e internacionales en los que el INCORT trabaja", concluyó.

La revista del INCORT es elaborada por los colaboradores nacionales e internacionales de la institución y recoge en sus 55 páginas las actividades más destacadas durante el año pasado, dentro de una nueva y atractiva presentación con artículos de interés.

El doctor Miguel Ángel Montalvo, director ejecutivo y miembro del Consejo Nacional de Bioética en Salud (CONABIOS), presentó el libro *Bioética en donación y trasplantes*. Explicó que esta obra en su segunda edición "constituye un gran aporte al país al recoger los principios que sirven de referencia a la hora de establecer las actuaciones organizativas y legislativas en el ámbito de la donación y el trasplante".

La mesa de honor estuvo integrada por el doctor Rafael Sánchez Cárdenas, ministro de Salud Pública; doctor Fernando Morales Billini, director del INCORT; doctor Miguel Ángel Montalvo, director ejecutivo del CONABIOS; doctor Pedro Luis Castellanos, superintendente de Salud y Riesgos, y doctora Mercedes Rodríguez, directora de SENASA.

Estuvieron presentes, también, la señora Nelsida Marmolejos, directora de la DIDA; la doctora Gisselle Vásquez, encargada de Medicamentos para Enfermedades de Alto Costo; coordinadores de Trasplantes, enfermeras, directores de los más importantes centros de salud, personal sanitario con nexo en el ámbito de la donación y el trasplante, así como personalidades de la vida nacional relacionados con el tema.

3 El ministro de Salud Pública hace un llamado a la sociedad sobre la importancia de la donación y apoya las acciones del INCORT en la difusión del trabajo científico y de calidad.





Miguel Ángel Montalvo, director ejecutivo de CONABIOS; Nelsida Marmolejos, director de la DIDA; Rafael Sánchez Cárdenas, ministro de Salud Pública; Pedro Luis Castellanos, superintendente de Salud y Riesgos; Mercedes Rodríguez, directora de SENASA, y Fernando Morales Billini, director del INCORT.

incort
Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante

ISSN 2636-2414
9 772636 241003

ayuda salvar vidas

¡Hazte donante!

