

NEWSLETTER

Trasplante Iberoamérica



Red / Consejo
Iberoamericano de
Donación y Trasplante

Vol. XII • Nº 1 • Diciembre 2018

2018



Actividad de **Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células**, y Recomendaciones Aprobadas por el Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante



Red / Consejo
Iberoamericano de
Donación y Trasplante

PAÍSES QUE INTEGRAN EL RCIDT



ARGENTINA

BOLIVIA

BRASIL

CHILE

COLOMBIA

COSTA RICA

CUBA

DOMINICANA

ECUADOR

EL SALVADOR

ESPAÑA

GUATEMALA

HONDURAS

MÉXICO

NICARAGUA

PANAMÁ

PARAGUAY

PERÚ

PORTUGAL

URUGUAY

VENEZUELA



CONTENIDOS

• INTRODUCCIÓN	
– La Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante: Beatriz Domínguez-Gil	3
• RECOMENDACIONES Y DOCUMENTOS ELABORADOS POR EL COMITÉ DE LA RED/CONSEJO IBEROAMERICANO DE DONACION Y TRASPLANTE (RCIDT):	5
– Recomendación Rec - RCIDT- 2018 (25) sobre los Principios para el seguimiento de los pacientes que recibieron un trasplante de órganos y retornan a su país de residencia.....	7
– Recomendación Rec - RCIDT- 2018 (26) sobre los Principios para la selección, evaluación, donación y seguimiento de los donantes vivos de órganos no residentes	11
– Situación regulatoria y práctica de la donación de vivo en América Latina	16
• Estudio sobre el conocimiento de los profesionales que participan en el proceso de donación y trasplante y los factores más relevantes que afectan esta modalidad terapéutica en República Dominicana (2017-2018)	30
• Actualización de la DOI en su 10º Aniversario: NUEVA EDICIÓN DE LA DECLARACIÓN DE ESTAMBUL 2018	35
• Informe DONASUR	38
• DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD DE DONACIÓN Y TRASPLANTE de Órganos, Tejidos y Células 2017	45
• MÁSTER ALIANZA en Donación & Trasplante de Órganos, Tejidos y Células	73

NIPO: 691-15-001-X

Reservados todos los derechos. No se puede reproducir, almacenarse en un sistema de recuperación o transmitirse en forma alguna por medio de cualquier procedimiento, sin previo permiso de los titulares del Copyright.



Coordinación editorial:



Río Jarama, 135. Nave 3.06
45007 Toledo
Tel.: 655 97 10 87
www.grupoaulamedica.com
www.libreriasaulamedica.com

INTRODUCCIÓN

La Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes

Beatriz Domínguez-Gil

Presidenta de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante

La iniciativa de desarrollar lo que hoy conocemos como Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes (RCIDT) se formalizó en el Foro Iberoamericano de Trasplantes que tuvo lugar en Cartagena de Indias (Colombia) en el mes de junio de 2005. La iniciativa se formulaba tras la extraordinaria experiencia vivida con el Proyecto Siembra durante la década de los 90, experiencia que muchos de los protagonistas de la donación de órganos en España y América Latina todavía recuerdan y describen como “irrepetible”. Pero fue repetible; lo fue. La RCIDT vio la luz ese mismo año 2005 tras ser avalada su creación en la VII Conferencia Iberoamericana de Ministros de Salud y en la Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno que tuvieron lugar, respectivamente, en las ciudades de Granada y Salamanca. En noviembre de 2005, ya tenía lugar la reunión constitutiva de la RCIDT, en Mar de Plata (Argentina), con una primera declaración que sentaba sus objetivos, líneas estratégicas y normativa de funcionamiento.

La RCIDT está constituida por representantes ministeriales de 21 países de habla española y portuguesa de las Américas y Europa. Desde el principio, ha tenido como compañera de viaje a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuyo apoyo incondicional ha sido determinante del éxito de la RCIDT. Sirvan estas líneas para reconocer el papel del Dr. Mauricio Beltrán quien está liderando de forma magistral el desarrollo de un Plan Estratégico de OPS en donación y trasplante de órganos, tejidos y células para la Región de las Américas – una iniciativa que sin duda inspirará a otras regiones del mundo. La RCIDT también ha ido incorporando progresivamente como observadores a organismos y sociedades científicas como la Sociedad Iberoamericana de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Grupo Punta Cana, la Asociación Latinoamericana de Bancos de Tejidos (ALABAT), el Grupo Custodio de la Declaración de Estambul (DICG), la Federación Panamericana e Ibérica de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (FEMIPMCTI), la Sociedad de Trasplante de América Latina y El Caribe (STALYC) y la Sociedad In-

ternacional de Trasplantes (TTS), todos ellos verdaderos aliados en la confrontación de retos y la búsqueda de soluciones a la problemática de la donación y Trasplante en la región de América Latina.

Desde entonces hasta el momento actual se ha escrito, sin el menor género de dudas, una historia de éxito en la Región. Son ya 18 las reuniones oficiales de la RCIDT que se han celebrado hasta el momento, y a las que hemos de sumar las numerosas reuniones virtuales que han proporcionado a este foro un carácter de continuidad permanente. La última de nuestras reuniones, celebrada en Brasilia (Brasil) en septiembre de 2018 y magníficamente organizada por nuestros compañeros de la Organización Panamericana de la Salud y la Coordinación del Sistema Nacional de Trasplantes de Brasil, constituyó una buena ocasión para revisar los logros de la RCIDT y para continuar revisando su hoja de ruta.

Los logros son numerosos, comenzando por las 26 Recomendaciones generadas y dirigidas a los gobiernos de la Región, que constituyen una referencia básica para la construcción de un modelo eficaz, eficiente y ético de donación y trasplante de órganos, tejidos y células. De ellas, dos Recomendaciones son consideradas clave: la 2005(3) sobre *Funciones y responsabilidades de una Organización Nacional de Donación y Trasplantes* y la 2015(21) sobre *El papel y la formación de los profesionales sanitarios de cuidados críticos y urgencias en la donación de órganos de fallecidos*. La primera, por hacer hincapié en la necesidad de una estructura dependiente del Ministerio de Salud, con apoyo institucional, reconocimiento por parte de los profesionales, capacidad de acción y dirección técnica, no sujeta a los vaivenes políticos de nuestros países. La segunda, por reconocer el papel fundamental de los profesionales que atienden a pacientes críticos en el proceso de donación, al ser los efectores de la implementación del concepto de que la donación ha de formar parte integral de los cuidados al final de la vida. En el último año, hemos generado dos importantes Recomendaciones para pre-



venir y combatir el turismo de trasplantes, así como para asegurar el adecuado cuidado, y la continuidad asistencial de personas que viajan a otros países para donar o recibir un órgano: la *Recomendación sobre Principios para la selección, evaluación, donación y seguimiento de los donantes vivos de órganos no residentes* y la *Recomendación sobre los Principios para el seguimiento de los pacientes que recibieron un trasplante de órganos y retornan a su país de residencia*.

A este cuerpo de Recomendaciones, se suma un Plan de Formación para profesionales de la Región, cuyo protagonista fundamental es el Máster Alianza. Con 437 profesionales ya formados como coordinadores de trasplante en la red de hospitales españoles, la traslación exitosa del Modelo Español de manera adaptada a la realidad de cada país está garantizada. No obstante, y más que nunca, conviene destacar la importancia de un perfil adecuado de los alumnos del Máster y el necesario apoyo institucional requerido a su regreso a sus países de origen para poder implementar planes de acción a nivel hospitalario, regional o nacional, según corresponda. En el Plan de Formación de la RCIDT también quiero referirme a la extraordinaria labor realizada en la formación sobre Comunicación en Situaciones Críticas, a través de cursos impartidos por personal de enfermería de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Estos cursos cubren una necesidad formativa de todos los profesionales sanitarios, que esperamos que no solo derive en un incremento en la tasa de consentimiento a la donación, sino en una progresiva humanización de nuestros hospitales y unidades de críticos.

Como resultado de todo lo anterior, en América Latina se han gestado y actualizado legislaciones nacionales en materia de trasplante, se han creado agencias nacionales responsables de la supervisión y la coordinación de actividad y concebidas como funcionalmente integradas dentro de los Ministerios de Salud. Se han estructurado redes de coordinación de trasplantes, con una progresiva incorporación de profesionales de la medicina intensiva como figuras líderes de estas unidades de coordinación. Se han constituido registros de actividad, fundamentales para la garantía de transparencia y trazabilidad. En este sentido, creo importante destacar la labor de DONASUR, liderada por nuestros amigos de INCUCAI (Argentina). Cada vez es más completa la notificación de actividades al Observatorio Global de Donación y Trasplante que gestiona la ONT por encargo de la Organización Mundial de la Salud. También se han adoptado medidas para la lucha contra el tráfico de órganos y el turismo de trasplan-

te. En este sentido, os invito a leer el artículo del Dr. Rudolf García-Gallont sobre la implementación de los principios de la Declaración de Estambul sobre el Tráfico de Órganos y el Turismo de Trasplantes, en su última actualización de este año 2018. Todo ello, sumado al esfuerzo realizado en formación continuada, ha derivado en un extraordinario desarrollo de la actividad en la Región. Desde la creación de la RCIDT en 2005 hasta el año 2017, la actividad de donación en América Latina ha aumentado en nada menos que un 89%, el mayor incremento registrado cuando se tiene en cuenta la evolución de las diferentes regiones de la OMS.

Nuestros logros han de ser siempre objeto de celebración, pero ese merecido reconocimiento ha de seguirse siempre de un análisis de los nuevos retos y las oportunidades de mejora. El acceso a la terapia del trasplante sigue siendo tremendamente desigual en la Región y dentro de los mismos países. Aunque en gran medida esta desigualdad puede venir determinada por el diseño de los sistemas sanitarios, nuestros objetivos fundamentales siguen siendo desarrollar la donación de personas fallecidas hasta su máximo potencial terapéutico y asegurar la protección integral del donante vivo. En este último aspecto, urge definir claramente los requisitos para la donación de vivo y los criterios de autorización de centros para efectuar dicha actividad, así como diseñar e implementar medidas de control y auditorías. El mundo de la terapia celular también emerge con fuerza en nuestro ámbito y requiere una legislación sofisticada, que atienda en su diseño a la calidad, la seguridad y la incorporación sostenible de las terapias celulares a los sistemas de salud de nuestros países. Todo ello, por citar algunos ejemplos de aspectos que ya están siendo abordados por la RCIDT a través de proyectos específicos, presentados en esta Newsletter, y en el Plan Estratégico para la Región en donación y trasplante de órganos, tejidos y células, cuyo desarrollo lidera OPS y en cuya elaboración han participado de forma muy activa todos los representantes de la RCIDT. Estoy segura de que este Plan será determinante para alcanzar nuestro objetivo común – conseguir que nuestros pacientes se trasplanten, se trasplanten pronto, y lo hagan con todas las garantías éticas, de calidad y de seguridad. Son muchas las vidas que de ello dependen.

Beatriz Domínguez-Gil

Presidenta de la Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante

NEWSLETTER

Trasplante Iberoamérica



**RECOMENDACIONES Y
DOCUMENTOS ELABORADOS
POR EL COMITÉ DE LA
RED/CONSEJO IBEROAMERICANO
DE DONACION Y TRASPLANTE
(RCIDT)**

Recomendación Rec - RCIDT- 2018 (25) sobre los Principios para el seguimiento de los pacientes que recibieron un trasplante de órganos y retornan a su país de residencia

Introducción: La escasez de órganos disponibles para trasplante y la facilidad para la migración de personas o para realizar viajes internacionales hace que sea frecuente el viaje de pacientes a otros países para acceder a la terapia del trasplante. Existen motivos legítimos, (sociales, familiares, económicos) que pueden justificar dicho viaje para trasplante. Sin embargo, el viaje para trasplante es éticamente inaceptable y considerado turismo de trasplante cuando: a) el trasplante acontece en el contexto del tráfico de órganos o la trata de personas con fines de extracción de órganos; b) el acceso a la lista de espera en el país de destino disminuye la capacidad de dicho país de atender a la demanda de trasplante de su propia población.

Además de velar por el cumplimiento de los criterios éticos y legales que impiden el tráfico de órganos y el turismo de trasplante, es necesario que los Estados Miembros velen por las mayores garantías para los receptores que son trasplantados en otro país y que posteriormente retornan a su país de residencia para seguimiento.

Parece claro que estas condiciones no deberían ser inferiores a las de un receptor trasplantado en el país de residencia. Son además necesarias medidas adicionales para garantizar la continuidad asistencial, la trazabilidad y biovigilancia transnacionales.

Para lograr este objetivo, los organismos nacionales de donación y trasplante deberán tener una actitud proactiva e instrumentar una serie de medidas intersectoriales que se plantean en las siguientes Recomendaciones.

Objetivos y ámbito de aplicación: la presente Recomendación tiene por objetivo establecer principios mínimos para el seguimiento de los pacientes que reciben un trasplante de órganos en el extranjero y retornan para seguimiento a su país de residencia, los que deben ser adoptados por los Estados Miembros de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT), sin perjuicio de lo dispuesto en las normas de sus respectivos ordenamientos internos, siempre que otorguen superiores garantías.

Aspectos éticos: el seguimiento del receptor está comprendido en los Principios Rectores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos, especialmente consagrado en el Principio N° 10,¹ y en la Recomendación de la REC - RCIDT - 2008(8) Consideraciones Bioéticas sobre la Donación y el Trasplante de órganos, tejidos y células².

Las Autoridades Nacionales deberán realizar un seguimiento de los receptores para garantizar que reciben los cuidados apropiados e información adecuada. La evaluación de la información sobre los riesgos y los beneficios a largo plazo es esencial para el proceso de obtención del consentimiento para realizarse un trasplante en el exterior.

Considerando:

- I) que la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante tiene como finalidad “desarrollar y mejorar la cooperación entre los participantes en aspectos organizativos y legislativos, formación de profesionales, y aspectos éticos y sociales relacionados con la donación y trasplante de órganos, tejidos y células”;
- II) que en su XVII Reunión, celebrada en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, los días 31 de agosto y 1 de septiembre de 2017, se acordó la creación de un Grupo de Trabajo (liderado por Uruguay) que revisaría la normativa interna de cada Estado con la finalidad de adaptar a sus estructuras la norma del Comité de Ministros del Consejo de Europa Resolution CM/Res(2017)2 *on establishing procedures for the management of patients having recei-*

¹ Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos. Disponible en:

http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22sp.pdf?ua=1. Último acceso: Agosto 2018.

² Recomendación Rec - RCIDT - 2008 (8) Consideraciones Bioéticas sobre la Donación y el Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. Newsletter Transplant Iberoamerica 2008; 2(1): 21-27. Disponible en:

<http://www.ont.es/publicaciones/Documents/iberoamerica-NEWSLETTER08.pdf>. Último acceso: Agosto 2018.



*ved an organ transplant abroad upon return to their home country to receive follow-up care;*³

- III) que son de aplicación los Principios Rectores sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos aprobados por la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud, de mayo de 2010, en su Resolución WHA 63.22;¹
- IV) lo dispuesto en la Declaración de Salamanca XV Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en la ciudad de Salamanca (España) los días 14 y 15 de octubre de 2005, donde se acordó *"promover acciones e iniciativas concretas para la realización universal del derecho a la salud, colocando este objetivo en el centro de la agenda política de nuestros países y de la cooperación iberoamericana. En este sentido decidimos crear redes temáticas iberoamericanas de cooperación en donación y trasplantes, en políticas de medicamentos, en la lucha contra el tabaquismo y en enseñanza e investigación en la salud pública."*;
- V) lo establecido en la Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes (Cumbre Internacional sobre Turismo de Trasplantes y Tráfico de Órganos) firmada por The Transplantation Society y la International Society of Nephrology en Estambul, Turquía del 30 de abril al 2 de mayo de 2008 y su edición actualizada de 2018;⁴
- VI) los Principios alcanzados en el Documento de Aguascalientes durante el Primer Foro Latinoamericano de Bioética y Trasplantes de Aguascalientes, México, celebrado desde el 2 al 4 de septiembre de 2010;
- VII) que de la información proporcionada por los Estados miembros de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante se puede concluir que existen estructuras similares que posibilitarían la adopción de protocolos comunes con la fi-

³ Resolution CM/Res(2017)2 on establishing procedures for the management of patients having received an organ transplant abroad upon return to their home country to receive follow-up care. Disponible en:

https://www.edqm.eu/sites/default/files/cmres_2017_2-on_establishing_procedures_for_patients_received_organ_tx_abroad.pdf.
Último acceso: agosto 2018.

⁴ Declaración de Estambul sobre el Tráfico de Órganos y el Turismo de Trasplante. Disponible en:

https://www.edqm.eu/sites/default/files/cmres_2017_2-on_establishing_procedures_for_patients_received_organ_tx_abroad.pdf.
Último acceso: agosto 2018.

nalidad de establecer mecanismos de seguimiento del paciente que habiendo recibido un trasplante de órganos retorna a su país de residencia.

LA RED CONSEJO IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE RECOMIENDA A LOS ESTADOS MIEMBROS:

1. Adoptar las medidas necesarias para progresar hacia la autosuficiencia en trasplantes a nivel nacional, mejorando el acceso equitativo a los programas de trasplante nacionales de una manera ética y regulada, como mejor estrategia para evitar el viaje de pacientes para trasplante, que debe ocurrir de manera excepcional y convenientemente justificada.
2. Asegurar que todas las instancias de los procesos internos de derivación de pacientes para trasplante en el extranjero y de seguimiento de pacientes que recibieron un trasplante de órganos en el extranjero una vez que retornan a su país de residencia, sean resueltos de modo individualizado.
3. El equipo de trasplante, registrado y autorizado en su país, que realiza la indicación de trasplante, será responsable de la documentación correspondiente al receptor, que debe incluir un resumen de la historia clínica que justifique el trasplante propuesto.
El mencionado equipo deberá documentar el centro donde se propone realizar el trasplante, que debe estar registrado y autorizado por las Autoridades competentes. El procedimiento de trasplante en el extranjero debe ser autorizado por la Autoridad Competente del país de residencia del paciente y por parte de la Autoridad Competente del país donde se va a efectuar el trasplante. Dichas autorizaciones deben emitirse antes de que el paciente viaje para trasplante. El viaje de un paciente para trasplante de donante fallecido solo podrá autorizarse si existen acuerdos específicos oficiales de colaboración entre ambos países, idealmente sustentados sobre el concepto de reciprocidad, en base al cual el país de origen del paciente contribuye a la donación de órganos para su utilización clínica en el país de destino.
4. Los equipos intervinientes, sin importar el rol que asuman durante el proceso de trasplante, deben comunicar y proporcionar toda la información requerida a los respectivos Organismos Nacionales responsables de la donación y trasplante en las condiciones que estos determinen.

La derivación del receptor solamente procederá en caso de que se justifique adecuadamente que el trasplante es legalmente posible en el país en que se realizará.

5. El proceso formal de derivación del receptor debe ser acordado entre el equipo que indica el trasplante y el centro donde se realizará el mismo, con el conocimiento de los Organismos Nacionales correspondientes.
6. La evaluación del receptor debe realizarse inicialmente en el país de origen, para evitar desplazamientos innecesarios de pacientes sin indicación de trasplante o con una contraindicación evidente. La evaluación se completará en el país en el que se ejecutará el trasplante e incluirá pruebas médicas específicas adicionales, en particular, de screening de despistaje de enfermedades infecciosas que epidemiológicamente sean prevalentes en su país de residencia.
7. El receptor debe contar con cobertura de salud al momento de regresar a su país. Se considera criterio de exclusión para realizar el trasplante que en el país de residencia no esté contemplado formalmente el seguimiento a largo plazo y la asistencia sanitaria para las eventuales complicaciones derivadas del trasplante.
8. Los Estados Miembros procurarán que se contemple al menos el ofrecimiento de la medicación y las evaluaciones médicas relacionadas con el trasplante, en las mismas condiciones a las que accedería el receptor si el trasplante se hubiera realizado dentro del territorio.
9. Los Estados Miembros, a través de sus Organismos Nacionales de donación y trasplantes, dispondrán de un Registro de receptores que han recibido un trasplante en el extranjero para permitir la transparencia de prácticas, así como la trazabilidad, biovigilancia, análisis de datos y mejora de la práctica clínica, sin perjuicio de los diversos sistemas de registro de donaciones y trasplantes.

Estos registros deben incluir al menos datos del donante, del receptor, de los centros involucrados, del trasplante y del cumplimiento del seguimiento del receptor.

El intercambio de datos debe realizarse de conformidad con las normas internacionales de protección de datos y las disposiciones internas de cada Estado Miembro.
10. Los Estados Miembros y Autoridades Competentes deben prever los mecanismos para recibir denuncias sobre casos sospechosos de tráfico de órganos o trata de seres humanos con fines de extracción de órganos.

Los Estados Miembros deberán establecer protocolos que especifiquen las acciones que se tomarán en caso de sospecha de tráfico de órganos o trata de seres humanos para extracción de órganos. Especialmente, deberán asegurar su máxima difusión entre los integrantes del sistema de salud.

En el caso de que se sospeche el tráfico de órganos o la trata de seres humanos para extracción de órganos, no se podrá proceder al trasplante.

Asimismo, se procederá a reportar el caso a los Organismos Nacionales de donación y trasplantes y a las Autoridades Competentes, de acuerdo a lo previsto en la normativa de cada Estado.
11. Los Estados Miembros deberían establecer, a través de sus organismos competentes, mecanismos detallados para el ingreso legal del receptor así como su posterior salida.

En caso de que en el país donde se realizará el trasplante requiera de autorizaciones o visas, el equipo que practicará el trasplante deberá comunicar al equipo de derivación del receptor toda la información necesaria para cumplir con los requisitos de ingreso y salida del país, así como asegurar la permanencia suficiente para que el receptor realice la adecuada recuperación post operatoria.
12. La Autoridad Competente del país en el que se realizará el trasplante debe asegurar el ingreso o salida del país del receptor y prever un mecanismo de comunicación entre la Organización Nacional de Trasplantes y la Aduana o Agente de migración. Este mecanismo debe prever la entrega de la documentación probatoria necesaria para que el receptor pueda dejar el país conforme a las normas migratorias.
13. Una vez realizado el trasplante, el centro de trasplante deberá estar en condiciones de proporcionar al receptor, en forma concomitante al alta médica, el registro completo de la intervención realizada con todos los detalles e indicaciones pertinentes para que el seguimiento a largo plazo sea posible, una vez que retorne a su lugar de residencia.

A su vez el centro de trasplante al momento de otorgar el alta para que el paciente retorne a su



país de residencia, deberá proporcionar resultados del paciente referentes a enfermedades infecciosas prevalentes en el país donde se practicó el trasplante.

14. Los Estados Miembros deben tomar las medidas necesarias para evitar que los sistemas sanitarios y las compañías aseguradoras reembolsen los gastos de procedimientos de trasplante efectuados en el extranjero que hayan podido ocurrir en el contexto del tráfico de órganos o la trata de per-

sonas con fines de extracción de órganos y de aquellos que no hayan sido convenientemente autorizados por la Autoridad Sanitaria Competente. No obstante lo anterior, la atención sanitaria y cobertura de medicación al regreso del paciente a su país de origen debe proporcionarse en las mismas condiciones en que se proporciona a los pacientes trasplantados en su país de residencia.

15. La falta de cumplimiento de las disposiciones anteriores inhabilitará futuras autorizaciones.

Recomendación Rec - RCIDT- 2018 (26) sobre los Principios para la selección, evaluación, donación y seguimiento de los donantes vivos de órganos no residentes

Introducción: La escasez de órganos disponibles para trasplante y la facilidad para la migración de personas o para realizar viajes internacionales hace que, en muchos casos, el trasplante, aún entre familiares, contemple la donación de vivo a partir de personas que no residen en el país donde se realiza el trasplante. Además, y por diferentes motivos de carácter legítimo, hay países que aceptan la realización de procedimientos de trasplante entre parejas de potenciales donantes vivos y receptores no residentes. Esto incluye, entre otros, receptores familiares que residen en otro país y viajan al país de su familiar receptor para donarle parejas de donante/receptor que viajan juntos a un tercer país, por legítimas razones de no poder realizar el trasplante en su país y donantes que viajan a otro país para participar en una cadena de trasplantes legítimamente certificada por ambos países.

Además de velar por el cumplimiento de los criterios éticos y legales que impiden el tráfico de órganos y el turismo de trasplante, es necesario que los Estados Miembros velen por las mayores garantías para asegurar la protección del donante vivo no residente, antes, durante y después de la donación y tras el retorno del donante a su país de residencia.

Parece claro que las condiciones de selección, evaluación, donación y seguimiento al donante una vez retornado no deberían ser inferiores a las de un donante vivo en ese país. Además, la especial vulnerabilidad del donante vivo no residente hace necesario adoptar medidas adicionales para asegurar su cuidado y protección.

Para lograr este objetivo, los Organismos Nacionales de donación y trasplante deberán tener una actitud proactiva e instrumentar una serie de medidas intersectoriales que se plantean en las siguientes recomendaciones.

Objetivos y ámbito de aplicación: la presente Recomendación tiene por objetivo establecer principios mínimos para la selección, evaluación, donación y seguimiento de donantes vivos no residentes de órganos, que deberían adoptar los Estados Miembros de la Red Consejo Iberoamericano de Donación y

Trasplante (RCIDT), sin perjuicio de las normas internas de cada uno de ellos, siempre que éstas otorguen superiores garantías para la protección del donante vivo y receptor de órganos, tejidos y células.

Aspectos éticos: el trasplante de donante vivo está comprendido en los Principios Rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre Trasplante de células, tejidos y órganos humanos, y especialmente consagrado en los Principios N° 9 y 10,¹ así como en la Recomendación de la REC - RCIDT - 2008(8) Consideraciones Bioéticas sobre la Donación y el Trasplante de órganos, tejidos y células². Es aceptado siempre que se garanticen la seguridad, la información, la motivación solidaria, el consentimiento libre y la ausencia de lucro en la donación y la protección del donante tanto en su bienestar psicofísico como social.

Considerando:

- I) que la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante tiene como finalidad “desarrollar y mejorar la cooperación entre los participantes en aspectos organizativos y legislativos, formación de profesionales y aspectos éticos y sociales relacionados con la donación y trasplante de órganos, tejidos y células”;
- II) que en su XVII Reunión, celebrada en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, los días 31 de agosto y 1 de setiembre de 2017, se acordó la creación de un Grupo de Trabajo, liderado por Uruguay, que revisaría la normativa interna de cada Estado con la fi-

¹ Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos. Disponible en:

http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22sp.pdf?ua=1. Último acceso: Agosto 2018.

² Recomendación Rec - RCIDT - 2008 (8) Consideraciones Bioéticas sobre la Donación y el Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. Newsletter Transplant Iberoamerica 2008; 2(1): 21-27. Disponible en:

<http://www.ont.es/publicaciones/Documents/iberoamerica-NEWSLETTER08.pdf>. Último acceso: Agosto 2018.



nalidad de adaptar a sus estructuras las normas del Comité de Ministros del Consejo de Europa Resolution CM/Res(2017)1 *on principles for the selection, evaluation, donation and follow-up of the non-resident living organ donors*³ y Resolution CM/Res(2017)2 *on establishing procedures for the management of patients having received an organ transplant abroad upon return to their home country to receive follow-up care*,⁴

- III) que son de aplicación los Principios Rectores sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos aprobados por la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud, de mayo de 2010, en su Resolución WHA 63.22¹;
- IV) lo dispuesto en la Declaración de Salamanca XV Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en la ciudad de Salamanca, España, los días 14 y 15 de octubre de 2005, donde se acordó *"promover acciones e iniciativas concretas para la realización universal del derecho a la salud, colocando este objetivo en el centro de la agenda política de nuestros países y de la cooperación iberoamericana. En este sentido decidimos crear redes temáticas iberoamericanas de cooperación en donación y trasplantes, en políticas de medicamentos, en la lucha contra el tabaquismo y en enseñanza e investigación en la salud pública."*;
- V) lo establecido en la Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes (Cumbre Internacional sobre Turismo de Trasplantes y Tráfico de Órganos) firmada por The Transplantation Society y la International Society of Nephrology en Estambul, Turquía del 30 de abril al 02 de mayo de 2008 y su edición actualizada de 2018;⁵
- VI) los principios alcanzados en el Documento de Aguascalientes durante el Primer Foro Latinoamericano de Bioética y Trasplantes de Aguascalientes, México, celebrado del 2 al 4 de septiembre de 2010;
- VII) que, de la información proporcionada por los Estados Miembros de la Red/Consejo Iberoamericana de Donación y Trasplante se puede concluir que existen estructuras similares que posibilitarían las adopción de Protocolos comunes con la finalidad de proteger al donante vivo no residente de acuerdo a las normas internacionales y principios éticos vigentes, sin perjuicio de su aplicación gradual.

LA RED CONSEJO IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE RECOMIENDA A LOS ESTADOS MIEMBROS:

1. Adoptar las medidas necesarias para el cuidado y salvaguardia del donante vivo de órganos no residente, de conformidad con las normas enunciadas y los principios éticos establecidos en la parte expositiva, las que deberán ajustarse a las siguientes condiciones:
 - Los Estados Miembros deben asegurar que todas las instancias de los procesos internos de donación con donante vivo no residente sean resueltos, a través de sus Autoridades Sanitarias Competentes, de modo individualizado, caso a caso, sin que sea posible extender habilitaciones genéricas a equipos de trasplante, organizaciones o centros;
 - Cada solicitud y trámite debe ser realizado en forma individualizada, identificando expresamente al donante vivo no residente, al receptor y con indicación precisa del órgano a trasplantar y la técnica a realizar, permitiendo en todo momento el seguimiento de dicha donación.

A. Requisitos previos al viaje para donación:

1. El equipo de trasplante, registrado y autorizado en su país, que realiza la indicación de trasplante, será responsable de la documentación correspondiente al receptor, que debe incluir un resumen de la historia clínica que justifique el trasplante propuesto, así como los datos identificatorios corres-

³ Resolution CM/Res(2017)1 on principles for the selection, evaluation, donation and follow-up of the non-resident living organ donors. Disponible en:

https://www.edqm.eu/sites/default/files/cmres_2017_1-on_principles_for_selection_eval_donation_and_follow_up_of_nrlld.pdf. Último acceso: Agosto 2018.

⁴ Resolution CM/Res(2017)2 on establishing procedures for the management of patients having received an organ transplant abroad upon return to their home country to receive follow-up care. Disponible en:

https://www.edqm.eu/sites/default/files/cmres_2017_2-on_establishing_procedures_for_patients_received_organ_tx_abroad.pdf. Último acceso: agosto 2018.

⁵ Declaración de Estambul sobre el Tráfico de Órganos y el Turismo de Trasplante. Disponible en:

https://www.edqm.eu/sites/default/files/cmres_2017_2-on_establishing_procedures_for_patients_received_organ_tx_abroad.pdf. Último acceso: agosto 2018.



pondientes a aquella persona propuesta como donante vivo no residente. Deberá indicar el centro donde se realizará el trasplante, que debe estar registrado y autorizado por las Autoridades Competentes.

2. Un centro/hospital, idealmente un equipo de trasplante registrado y autorizado en el país de residencia del donante vivo no residente, ha de ser responsable de la primera evaluación de la persona propuesta como donante y del envío al centro de trasplante del receptor de toda la documentación correspondiente.

3. Los equipos intervinientes en el proceso de donación con donante vivo no residente, sin importar el rol que asuman durante este proceso de trasplante, deben comunicar y proporcionar toda la información requerida a los respectivos Organismos Nacionales responsables de la donación y trasplante en las condiciones que estos determinen.

La derivación del donante solamente procederá en caso de que se justifique adecuadamente que la donación y el trasplante es legalmente posible en el país en que se realizará; para ello, el equipo de trasplante que realiza la indicación debe señalar las normas jurídicas que lo habilitan.

4. El proceso formal de derivación del donante vivo no residente debe ser acordado entre el equipo que indica el trasplante y el centro donde se evaluará al potencial donante vivo no residente, en conocimiento de los Organismos Nacionales correspondientes.

5. Previo al traslado del potencial donante vivo no residente al lugar donde se realizará la extracción del órgano y el trasplante, se deberán tener presente los criterios de exclusión generales de índole médica (incluyendo pruebas médicas específicas adicionales, en particular, de screening de despistaje de enfermedades infecciosas que epidemiológicamente sean prevalentes en su país de residencia), legal, física, psíquica, social y de compatibilidad y los particulares para cada órgano. Esta evaluación inicial evitará viajes y gastos innecesarios de identificarse una contraindicación evidente para la donación.

6. Antes del viaje para la donación, ha de asegurarse que el donante vivo no residente cuenta con cobertura de salud adecuada para su cuidado y seguimiento una vez regrese a su país. Se considera criterio de exclusión del donante vivo no residen-

te que en el país de residencia no esté contemplado formalmente el seguimiento a largo plazo y la asistencia sanitaria por eventuales complicaciones derivadas de la donación.

Al menos debe contemplarse para los donantes vivos no residentes el ofrecimiento de evaluaciones médicas periódicas relacionadas con la donación en las mismas condiciones a las que accedería el donante vivo residente.

A su vez, en forma previa a la realización del trasplante, el equipo que indica el trasplante debe verificar la documentación que acredita la cobertura mencionada anteriormente.

7. No podrán contemplarse compensaciones económicas que superen los gastos razonables y verificables en que pudiera incurrir el donante vivo no residente, tales como la pérdida de ingresos o el pago de los costos vinculados a su traslado.

En caso de que el potencial donante vivo no residente revoque su consentimiento a donar o no pueda procederse, por motivos ajenos a su voluntad, a la realización del trasplante, se le deben proporcionar los medios administrativos y económicos necesarios para retornar a su país de residencia.

En ningún caso el donante estará obligado a asumir costos vinculados a su donación altruista.

B. Ingreso del donante vivo no residente en el país en el que se realizará el trasplante:

1. Los Estados Miembros deben establecer, a través de sus Organismos Competentes, mecanismos detallados para el ingreso legal en el país del potencial donante vivo no residente, o del receptor y del donante vivo no residentes, así como su posterior salida.

En caso de que el país donde se realizará la extracción y el trasplante requiera de autorizaciones o visas, el equipo que practicará dicha extracción y trasplante deberá comunicar al centro de referencia del potencial donante vivo no residente y al equipo de derivación del receptor (si corresponde) toda la información necesaria para cumplir con los requisitos de ingreso y salida del país, así como asegurar la permanencia suficiente para que el potencial donante vivo no residente (y el receptor, si procede) realicen la adecuada recuperación post operatoria.

2. La Autoridad Competente del país en el que se realizará el trasplante debe asegurar el ingreso o sa-



lida del país del donante vivo no residente, y prever un mecanismo de comunicación entre la Organización Nacional de Trasplantes y la Aduana o Agente de migración. Este mecanismo debe prever la entrega de la documentación probatoria necesaria para que el donante vivo no residente y el receptor (si corresponde) puedan dejar el país.

C. Evaluación del potencial donante vivo no residente una vez que se encuentre en el país en el que se realizará la donación:

1. La evaluación del donante vivo no residente debe completarse en el país en el que se realizará el trasplante e incluirá además pruebas médicas específicas, en particular, de screening despistaje de enfermedades infecciosas que epidemiológicamente sean prevalentes en su país de residencia, aunque se hayan ya realizado en su país de origen (ver sección A-5).

2. También se repetirá una evaluación pre donación de las condiciones físicas, mentales y sociales del donante vivo no residente, con la finalidad de impedir la donación de aquellas personas que presenten un riesgo significativo de desarrollar trastornos de salud mental o problemas físicos, psicológicos o sociales, y para evitar el empeoramiento de su calidad de vida.

La evaluación psicosocial, que deberá ser realizada por técnicos competentes y autorizados, debe estar dirigida a la evaluación de la capacidad, conocimiento y comprensión de los riesgos y beneficios de la donación, motivaciones y expectativas, así como a la verificación del vínculo que se alega entre donante y receptor.

3. La verificación del vínculo que se alega entre el donante vivo no residente y el receptor debe incluir la comprobación de documentos oficiales de las Embajadas o Consulados del país de origen, según sea necesario. En caso de detectar irregularidades, se deberá suspender la donación y el trasplante.

En caso de que no existan previsiones en este sentido, las legislaciones nacionales deben establecer claramente qué tipo de vínculos son admitidos para la donación de vivo.

En caso de que el trasplante se pretenda realizar con órgano proveniente de donante vivo no residente, es preferible que se limite el vínculo hasta cuarto grado por consanguinidad o afinidad y, en el caso de cónyuge o concubino, se solicite antigüedad mínima y autorización judicial. En

casos excepcionales, pueden aceptarse otros vínculos siempre que sean verificados de forma inequívoca y de acuerdo con las legislaciones nacionales, de los países involucrados.

4. El consentimiento del donante vivo no residente, deberá prestarse en todos los casos de forma libre, expresa e informada. Deberá ser documentado y con la correspondiente traducción al idioma del donante vivo no residente. A su vez, dicho consentimiento deberá quedar registrado de acuerdo a las normas del sistema de donación y trasplante y comunicado a las autoridades nacionales competentes.

Una de las copias del documento de consentimiento deberá serle entregada al donante vivo no residente y formará parte de la documentación que le permitirá regresar del país y contar con seguimiento en su país de residencia.

El donante vivo no residente podrá revocar su consentimiento en cualquier momento previo a la ablación, sin necesidad de un procedimiento formal específico, bastando expresar su negativa de cualquier forma.

5. El donante vivo no residente debe contar con información detallada, en su propio idioma, sobre los riesgos médicos y psicológicos para su propia salud y bienestar a corto y largo plazo. En caso de que se requiera de un intérprete, éste deberá ser proporcionado por el Consulado o Embajada de su país de residencia.

6. En el caso de que el donante vivo sea un no residente, los sistemas de donación y trasplante deben prever la figura del Defensor del Donante Vivo, que debe ser un asesor médico, psicosocial y legal independiente, que tiene el doble propósito de apoyar al donante potencial y asegurar las garantías jurídicas.

7. Para llevar a cabo la evaluación, tanto del potencial donante como del receptor deben ser entrevistados por un evaluador independiente entrenado, teniendo en cuenta el idioma y los requisitos culturales.

8. Los Estados Miembros y las Autoridades Competentes deben prever los mecanismos para recibir denuncias sobre casos sospechosos o confirmados de tráfico de órganos o trata de seres humanos con fines de extracción de órganos.

Los Estados Miembros deben establecer Protocolos que especifiquen las acciones que se toma-



rán en caso de sospecha de tráfico de órganos o trata de seres humanos para extracción de órganos.

En el caso de que se sospeche el tráfico de órganos o la trata de seres humanos para extracción de órganos, el equipo de trasplante no podrá ablacionar órganos del donante vivo no residente.

Asimismo, se procederá a reportar el caso a los Organismos Nacionales de donación y trasplantes y a las autoridades competentes, de acuerdo a lo previsto en la normativa de cada Estado.

D. Obtención de órganos de donante vivo no residente y seguimiento:

1. El trasplante con donante vivo no residente deberá realizarse en un centro de trasplante autorizado y habilitado. El seguimiento inicial del donante vivo no residente debe contemplar preceptivamente una evaluación de aspectos físicos, sociales y psicológicos del mismo. Este Protocolo incluirá necesariamente el seguimiento inicial del donante vivo no residente como parte necesaria de su rehabilitación posterior a la cirugía y no podrá ser de inferior calidad o contemplar menores prestaciones que las correspondientes al donante vivo residente.

Los acuerdos para el seguimiento a largo plazo deben formar parte del proceso inicial de obten-

ción del consentimiento para asegurar que la atención médica está disponible una vez que el donante vivo no residente retorna a su lugar de residencia.

2. Una vez realizada la ablación, el centro de trasplante deberá estar en condiciones de proporcionar al donante vivo no residente, en forma concomitante al alta médica, el registro completo de la intervención realizada con todos los detalles e indicaciones pertinentes para que el seguimiento a largo plazo sea posible una vez que retorne a su lugar de residencia. La falta de cumplimiento de lo dispuesto inhabilitará futuras autorizaciones.

3. Los Estados Miembros, sin perjuicio de los diversos sistemas de registro de donaciones y trasplantes, dispondrán de un Registro de donantes vivos no residentes para permitir la transparencia, trazabilidad, análisis de datos y mejora de la práctica clínica. Estos registros deben incluir datos del donante, del receptor, de los centros involucrados, del procedimiento quirúrgico y del cumplimiento del seguimiento del donante.

El intercambio de datos debe realizarse de conformidad con las normas internacionales de protección de datos y las disposiciones internas de cada Estado Miembro.



Situación regulatoria y práctica de la donación de vivo en América Latina

Grupo de Trabajo: INCUCAI (Argentina), DAET/SAS/MS (Brasil), INCORT (República Dominicana), INDT (Uruguay) y TTS/DICG

Antecedentes:

La Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT) fue aprobada durante la VII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud que tuvo lugar en Granada, España, en septiembre de 2005. Su finalidad es “desarrollar y mejorar la cooperación entre los participantes en aspectos organizativos y legislativos, formación de profesionales, y aspectos éticos y sociales relacionados con la donación y trasplante de órganos, tejidos y células”.

En la XVII Reunión de la Red, celebrada en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, los días 31 de agosto y 1° de setiembre de 2017, se acordó el desarrollo de un Estudio sobre la situación regulatoria práctica de la donación de vivo en América Latina. A tal fin, se conformó un Grupo de trabajo integrado por los representantes de Argentina (líder del grupo de trabajo), Brasil, República Dominicana, Uruguay y TTS/DICG.

Metodología:

- En el mes de enero de 2018, Argentina y Uruguay elaboraron y consensuaron un cuestionario que fue enviado a los países integrantes de la RCIDT con la finalidad de recabar información sobre las regulaciones específicas de cada uno de los países sobre sus respectivos sistemas de donación y trasplante, en especial sobre la donación de órganos con donante vivo.
- Países integrantes de la RCIDT: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (21).
- Se consideran las respuestas de los países que respondieron el cuestionario, a saber: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana y Uruguay (un total de 20 países). Venezuela no está participando en el foro.

- Se consideran los datos exclusivamente provenientes de las encuestas, los que se entienden fidedignos dado que los cuestionarios fueron completados por las Autoridades Competentes de cada país, es decir, el análisis se realiza sobre las respuestas/percepción presentadas por los Organismos Competentes. No se trata del desarrollo de un trabajo de derecho comparado.
- Si bien al momento de la elaboración del cuestionario se procuró realizar preguntas cerradas, fue indispensable incorporar otras donde el cuestionado debe desarrollar en forma extensa su respuesta, por lo que no siempre es posible cuantificar los resultados.

Preguntas

1. ¿Existe regulación sobre Donación y Trasplante en el país?

País	Legislación
Argentina	SÍ
Bolivia	SÍ
Brasil	SÍ
Chile	SÍ
Colombia	SÍ
Costa Rica	SÍ
Cuba	SÍ
Ecuador	SÍ
El Salvador	SÍ
España	SÍ
Guatemala	SÍ
Honduras	SÍ
México	SÍ
Nicaragua	SÍ
Panamá	SÍ
Paraguay	SÍ
Perú	SÍ
Portugal	SÍ
República Dominicana	SÍ
Uruguay	SÍ
Venezuela	-



La encuesta se remitió a los delegados de 20 de los 21 países que conforman la Red/Consejo y todos la respondieron.

(Venezuela no está participando en la RCIDT).

En el 100% de los casos los responsables de responder el cuestionario afirman que su país cuenta con normas que regulan la donación y trasplante de órganos.

Países encuestados	20	
Países que completan el cuestionario	20	100 %
Países que responden afirmativamente respecto a contar con normas de regulación de donación y trasplante	20	100 %

2. ¿Qué tipo de regulación existe? Especificar y citar.

Argentina	Ley, Decreto y Reglamentos técnicos.
Bolivia	Ley y Decretos.
Brasil	Ley, Decretos y Reglamentos técnicos.
Chile	Ley.
Colombia	Leyes y Decretos.
Costa Rica	Ley y Reglamento, Normas de Distribución Nacional.
Cuba	Resolución Ministerial.
Ecuador	Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Organos, Tejidos y Células; Reglamento a la Ley y normativa secundaria que regula la actividad trasplantológica en sus diferentes aspectos.
El Salvador	Hay una sección del Código de Salud vigente que regula en 19 artículos específicos lo relativo al trasplante.
España	Ley y Real Decreto.
Guatemala	Decreto Ley.
Honduras	Ley.
México	Ley General de Salud, Reglamento de la Ley en materia de Trasplantes.
Nicaragua	Ley.
Panamá	Ley.
Paraguay	Ley.
Perú	Ley, Reglamento y otras normas.
Portugal	Ley.
República Dominicana	Ley.
Uruguay	Ley y Decretos Reglamentarios.
Venezuela	—

El 100 % de los encuestados cuenta con regulación de la materia con normativa de alta jerarquía.



3. ¿Qué órganos es posible donar como donante vivo?

	RIÑÓN	HÍGADO	PULMÓN	OTRO
Argentina	X	X	X	X Páncreas Corazón (dominó)
Bolivia	X	X		
Brasil	X	X	X	
Chile	X	X	X	
Colombia	X	X		
Costa Rica	X	X		
Cuba	X	X		
Ecuador	X			
El Salvador	X			
España	X	X	*	*
Guatemala	X	X		
Honduras	X			
México	X	X	X	
Nicaragua	X			
Panamá	X	X		
Paraguay	X			
Perú	X	X		
Portugal	X	X		
República Dominicana	X			
Uruguay	X	X	X	
Venezuela	—			

* La legislación española no especifica el tipo de órgano que puede donarse en vida. En el momento actual no hay programas abiertos para donación de páncreas ni de pulmón en vida.

Los países que responden se pueden discriminar por áreas geográficas:

	Países	Total de países	%
Países de América del Sur	Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay.	9	45
América Central y Caribe	Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala. Honduras, México, Nicaragua, Panamá, República Dominicana.	9	45
Europa	Portugal, España.	2	10

Discriminados por órganos:

Órgano	Cantidad de países	Porcentaje
Riñón	20	100 %
Hígado	14	70 %
Pulmón	5	25 %
Páncreas, corazón (dominó)	1	5 %

Del total de 20 (veinte) países que responden la pregunta, en el 100 % (cien por ciento) responden afirmativamente admitir la donación en vida de riñones.

Del total de 20 (veinte) países que responden la pregunta, en el 70 % (setenta por ciento por ciento, 14) responden afirmativamente admitir la donación en vida de hígado.

Del total de 20 (veinte) países que responden la pregunta, en el 25 % (veinticinco por ciento, 5) responden afirmativamente admitir la donación en vida de pulmón.

Del total de 20 (veinte) países que responden la pregunta, en el 5 % (cinco por ciento, 1) responden afirmativamente admitir la donación en vida de páncreas, corazón (dominó).

4. En su país, la donación con donante vivo prevista en su legislación permite donar a:

	Parientes consanguíneos	Parientes por afinidad	Cónyuge o concubino	Personas no parientes ni cónyuge o concubino
Argentina	X		X	
Bolivia	X	X	X	X
Brasil	X	X	X	X
Chile	X		X	
Colombia	X	X	X	
Costa Rica	X	X	X	X
Cuba	X		X	
Ecuador	X		X	
El Salvador	X	X	X	X
España	X	X	X	X
Guatemala	X	X	X	X
Honduras	X	X	X	X
México	X	X	X	X
Nicaragua	X		X	
Panamá	X	X	X	
Paraguay	X		X	
Perú	X		X	X
Portugal	X	X	X	X
República Dominicana	X	X	X	
Uruguay	X	X	X	
Venezuela	—			



El 100 % (20 países) permiten la donación a parientes consanguíneos.

El 65 % (13 países) permiten la donación a parientes por afinidad.

El 100 % (20 países) permiten donar a cónyuge y concubino.

El 50 % (10 países) permiten donar a personas sin vínculo de parentesco (no parientes, ni cónyuge, ni concubinos).

5. ¿A qué parientes se puede donar?

Argentina	Consanguíneo o adoptivo hasta cuarto grado. Persona con la que se mantiene unión convivencial.
Bolivia	Hasta el cuarto grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, tíos, sobrinos y primos).
Brasil	Cónyuge, concubino o parientes consanguíneos hasta cuarto grado.
Chile	Hasta el cuarto grado de consanguinidad.
Colombia	Cuarto grado consanguinidad y segundo grado afinidad. Primero civil.
Costa Rica	Consanguinidad, afinidad, cónyuge, concubino. También emocionalmente relacionado.
Cuba	Consanguíneo o adoptivo hasta cuarto grado de consanguinidad, cónyuges.
Ecuador	Cuarto grado de consanguinidad, segundo grado de afinidad, cónyuge o conviviente en unión libre.
El Salvador	La legislación vigente no lo establece, en la actualidad se acepta cualquier grado de consanguinidad.
España	Todos
Guatemala	Todos
Honduras	Todos
México	Todos
Nicaragua	Cuarto grado de consanguinidad, cónyuge.
Panamá	Hasta cuarto grado.
Paraguay	Hasta cuarto grado de consanguinidad, pareja o cónyuge.
Perú	Hasta cuarto grado de consanguinidad. Afinidad cónyuge o concubino.
Portugal	El grado de parentesco no es una limitación a la donación de vivo.
República Dominicana	Hasta el cuarto grado de familiaridad.
Uruguay	Pariente del disponente por consanguinidad o afinidad en línea recta o en la colateral hasta el cuarto grado, o cónyuge con una antigüedad de dos años o que mantenga concubinato estable (requiere autorización del juez competente).
Venezuela	—

El 100% de los encuestados responden expresamente que su legislación admite la donación de órganos a parientes consanguíneos, estableciéndose el límite generalmente en el cuarto grado. La respuesta más restrictiva estableció el segundo grado de consanguinidad como el límite legal a la donación de órganos.

6. ¿A qué receptores que no son parientes, ni cónyuges, ni concubinos, se puede donar y qué condiciones debe cumplir?

Argentina	A cualquier persona con algún vínculo con autorización judicial.
Bolivia	A cualquiera siempre que el donante sea mayor de edad, la donación sea voluntaria y sin remuneración económica.
Brasil	Para cualquier receptor con autorización judicial.
Chile	No se permite donación fuera de los límites del parentesco establecido.
Colombia	Donante vivo colombiano o extranjero residente: no está reglamentado; cuando se trata de donante vivo extranjero no residente se encuentra prohibido por la Ley N° 1805 de 2016.
Costa Rica	Autorización previa de la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos.
Cuba	No se permite donación fuera de los límites del parentesco establecido.
Ecuador	Únicamente en caso de donación cruzada y cumplir lo que establece la normativa para el efecto.
El Salvador	La legislación vigente no establece requisitos ni condiciones específicas.
España	Amigos, donación cruzada y donación altruista comprobada.
Guatemala	A cualquiera que tenga autorización judicial.
Honduras	Si no son relacionados, se debe autorizar y no debe haber intereses económicos.
México	Mayor de edad, capaz, compatible, con función del órgano compensada, información sobre riesgos y consentimiento ante Notario. Resolución favorable del Comité Interno de Trasplantes. Evaluación médica, clínica y psicológica.
Nicaragua	Ninguno.
Panamá	Ninguno. Solo en caso de donantes altruista o cruzado.
Paraguay	Ninguno.
Perú	Ser mayor de edad, certificación del estado de salud físico y mental del donante, contar con consentimiento informado y consentimiento escrito ante Notario Público. Criterios de compatibilidad (compartir donante y receptor tres compatibilidades concurrentes de HLA, una de las cuales debería ser un DR). Autorización previa de la Autoridad de Salud.
Portugal	Cualquier persona, mayor de edad, con la que exista relación afectiva, si es residente y con opinión formal favorable de la entidad verificadora de admisibilidad. Si es no residente se debe verificar el parentesco establecido, reconocido por Autoridad Judicial.
República Dominicana	Sólo los evaluados y aprobado por el Consejo Nacional de Trasplantes.
Uruguay	No se permite donación fuera de los límites del parentesco establecido.
Venezuela	—



Se pueden discriminar las respuestas del siguiente modo:

Países que expresan que no admiten la donación fuera de los casos de parentesco o cónyuges o concubinos: 6 (Chile, Colombia, Cuba, Nicaragua, Paraguay y Uruguay): 30 %.

Países que sí permiten la donación fuera de los casos de parentesco o cónyuges o concubinos pero establecen límites (autorizaciones judiciales o administrativas, relación afectiva, compartir compatibilidad HLA o evaluación médica, donante cruzado, amistad): Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal y República Dominicana: 14 (70 %).

7. En caso de admitirse la donación de órganos para ser extraídos de donante vivo, para personas no parientes, ni cónyuge, ni concubino, ¿puede el donante, de acuerdo a su legislación, determinar arbitrariamente el destinatario del órgano a donar?

País	Respuesta
Argentina	NO
Bolivia	SÍ
Brasil	SÍ
Chile	No corresponde.
Colombia	NO
Costa Rica	NO
Cuba	NO
Ecuador	NO
El Salvador	SÍ
España	SÍ, siempre que tenga una relación emocional demostrada con el receptor (amigos pareja sentimental). En los casos de no relación (donación cruzada o donante altruista/buen samaritano) el donante no podrá determinar el receptor y la donación será además anónima antes, durante y después del trasplante.
Guatemala	SÍ
Honduras	SÍ
México	NO
Nicaragua	No corresponde.
Panamá	NO
Paraguay	NO
Perú	SÍ
Portugal	NO
República Dominicana	NO
Uruguay	No corresponde.
Venezuela	—

RESPUESTA	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
SÍ	7	35
NO	13	65

8. En caso de admitirse la donación intervivos a personas no parientes, ni cónyuge, ni concubino, ¿se requiere autorización de alguna autoridad administrativa o judicial?

**9. a) En caso de que su respuesta anterior (8) sea afirmativa, especificar quién tramita.
b) En caso de que su respuesta anterior (8) sea afirmativa, especificar quien autoriza.**

	¿Requiere autorización?		¿Quién tramita?	¿Quién autoriza?
	SÍ	NO		
Argentina	X		El donante.	Juez.
Bolivia	X		El donante.	Notario.
Brasil	X		El propio interesado.	Juez.
Chile	No está regulada la donación intervivos no relacionados.			
Colombia	No está regulada la donación intervivos no relacionados.			
Costa Rica	X		Ministerio de Salud, mediante la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante.	Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos.
Cuba	No está regulada la donación intervivos no relacionados.			
Ecuador	X		Establecimiento de salud acreditado donde se realizará el trasplante.	Instituto de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.
El Salvador	X		Familiares del donante.	Fiscal o abogado notario.
España	X		El promotor, solicitud del donante o comunicación del Director del centro sanitario en que vaya a efectuarse, o la persona en quien delegue.	Juez de primera instancia.
Guatemala	X			Notario.
Honduras		X		
México	X		Donante. Receptor.	Notario y Comité de Trasplantes.
Nicaragua	No corresponde.			
Panamá	X		Nefrólogo a cargo.	Comité Nacional de Trasplantes.
Paraguay	No está regulada la donación intervivos no relacionados.			
Perú	X		Establecimiento de Salud acreditado por el Ministerio de Salud.	Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre del Ministerio de Salud.
Portugal		X	No corresponde.	No corresponde.
República Dominicana	X		Consejo Nacional de Trasplantes.	Consejo Nacional de Trasplantes.
Uruguay	No corresponde.			
Venezuela				



Manifiestan requerir autorización	12	60 %
Contestan no requerir autorización	2	10 %
Señalan que no corresponde	6	30 %

En el caso de las respuestas proporcionadas por encuestados que expresan requerir autorizaciones (12; 60 %) se puede distinguir que estas pueden ser de tipo administrativa o judicial; en tres casos encontramos que se requiere la intervención de funcionario judicial, en seis casos se requiere la intervención/autorización de Organismo central de Donación y Trasplante; en tres casos se expresa que es suficiente la autorización de fiscal, abogado o notario, constituyéndose en el régimen menos restrictivo de aquellos que requieren autorización.

10. ¿Se le realiza una entrevista al donante vivo? ¿Qué tipo de entrevista?

País	Respuesta
Argentina	Sí. Información sanitaria completa sobre el procedimiento (beneficios esperados, riesgos, efectos adversos) a cargo de un médico. Se evalúa al donante y se permite cuando no cause un grave perjuicio a la salud del donante.
Bolivia	Sí. Se realiza un consentimiento informado sobre el procedimiento (beneficios esperados, riesgos, efectos adversos) a cargo del equipo médico del trasplante. Se evalúa al donante y se permite cuando no cause un grave perjuicio a la salud del donante el cual firma mediante un notario de fe pública.
Brasil	Sí, el equipo responsable aclara previamente al donante / receptor sobre el procedimiento del consentimiento libre e informado.
Chile	Sí, el equipo responsable hace las evaluaciones clínicas, psicológicas e informa al donante de todo lo relacionado con la donación.
Colombia	Sí.
Costa Rica	Sí, Debe completarse el documento de consentimiento informado (donde se incluya identificación, objetivo y descripción del procedimiento clínico a consentir, beneficios esperados, alternativas disponibles para el procedimiento recomendado, consecuencias previsibles de la realización del procedimiento, descripción de riesgos). Debe tener una valoración previa por un profesional de psicología o psiquiatría y por trabajo.
Cuba	Sí
Ecuador	Sí. La normativa establece una serie de requisitos en los que consta el examen psicológico y la entrevista con el donante.
El Salvador	Sí. Se le realiza: 1) Entrevista psicológica, 2) Entrevista clínica y 3) Entrevista de tipo informativa sobre la donación y sus implicaciones.

España	SÍ. Se realiza una primera entrevista por parte del médico/enfermera (dependiendo del centro pero en la mayoría de los casos es un médico) a cargo de la información de donante vivo en cada centro en la que se explica el procedimiento, los beneficios esperados, los riesgos perioperatorios y a largo plazo. Se realizan además entrevistas por parte del médico que realiza la evaluación de donante vivo, el psicólogo o psiquiatra que realiza la evaluación de la salud mental del donante, el urólogo (quién le explica al donante los riesgos concretos de la intervención en base a sus circunstancias individuales, ejemplo doble arteria renal) y el Comité de Ética que realiza la evaluación del procedimiento (no es obligatoria pero algunos Comités entrevistan al donante).
Guatemala	SÍ.
Honduras	SÍ. Se evalúa al donante desde el punto de vista médico. Se verifica tipo de parentesco, motivo de la donación y si hay intereses económicos (se informa que está prohibido).
México	SÍ. El donante vivo pasa por un protocolo médico de estudio, valoración por salud mental y trabajo social. El caso debe ser aprobado por el Comité Interno del Hospital y se debe obtener declaración ante Notario Público.
Nicaragua	SÍ. Se realiza entrevista (donante vivo relacionado) donde se explica todo lo relacionado al trasplante.
Panamá	SÍ. Un nefrólogo y un urólogo por separado le hablan al donante sobre los beneficios esperados y los riesgos inherentes al proceso de donación, desde el punto de vista clínico y quirúrgico. Esto se hace 24 horas antes de la cirugía y se le insiste en la opción hasta el último minuto de que se arrepienta y decida no ser donante.
Paraguay	SÍ. El equipo de trasplante realiza la entrevista. Le informan del proceso y las posibles complicaciones inherentes al procedimiento realizado con firma del consentimiento informado.
Perú	SÍ. El médico tratante del establecimiento de salud acreditado como donador-trasplantador realiza la entrevista informando sobre el procedimiento, los beneficios, riesgos y efectos adversos del trasplante. Además es requisito tener certificado de salud mental, el cual es emitido por un médico psiquiatra.
Portugal	SÍ. El donante vivo es evaluado no solamente por el médico, sino también por el psicólogo y asistente social. El Comité Ético también entrevista al donante vivo.
República Dominicana	SÍ.
Uruguay	SÍ. Información sanitaria completa sobre el procedimiento (beneficios esperados, riesgos, efectos adversos) a cargo del equipo clínico.

Todos los países contemplan la entrevista con el donante vivo. En todos los casos se brinda información acerca de los riesgos que conlleva la donación y se realizan diferentes evaluaciones médicas, psicológicas y sociales.



11. ¿Su regulación permite el donante cruzado?

País	SÍ	NO
Argentina	X	
Bolivia		X
Brasil		X
Chile	X	
Colombia		X
Costa Rica		X
Cuba		X
Ecuador	X	
El Salvador	X	
España	X	
Guatemala	X	
Honduras	X	
México	X	
Nicaragua		X
Panamá	X	
Paraguay	X	
Perú	X	
Portugal	X	
R. Dominicana		X
Uruguay		X
Venezuela		

	SÍ	NO
PAÍSES	12	8
	60 %	40 %

Región	SÍ	NO
AMÉRICA DEL SUR	5	3
CENTRO Y CARIBE	5	5
EUROPA	2	0
TOTAL	12	8

Nota: No todos los países que permiten la donación cruzada la realizan efectivamente.

12. Señale cuál es la institución encargada de registrar la donación con donante vivo:

Argentina	INCUCAI.
Bolivia	Ministerio de Salud (Programa Nacional de Salud Renal).
Brasil	Equipos responsables de trasplantes.
Chile	Ministerio de Salud – Instituto de Salud Pública.
Colombia	Institución prestadora de servicios de salud habilitada con Programa de Trasplantes (IPS) y el Instituto Nacional de Salud.
Costa Rica	Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.
Cuba	Organización Nacional de Trasplantes.
Ecuador	Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos Tejidos y Células – INDOT.
El Salvador	A la fecha actual ninguna Institución registra la información nacional sobre donación. En el anteproyecto de la nueva ley que se ha formulado se establece la institución que lo realizará.

España	Organización Nacional de Trasplantes.
Guatemala	Las Unidades que trasplantan.
Honduras	Ministerio de Salud (pero no se cumple).
México	Registro Nacional de Trasplantes (CENATRA). El hospital registra la información en el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes.
Nicaragua	Ministerio de Salud (MINSA).
Panamá	Organización Panameña de Trasplantes.
Paraguay	INAT.
Perú	Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre-DIGDOT del Ministerio de Salud.
Portugal	IPST: las unidades de trasplante con donante vivo registran la donación, pero el registro es nacional.
República Dominicana	Consejo Nacional de Trasplantes.
Uruguay	INDT - Registro Nacional de Donantes.
Venezuela	—

Institución encargada de registrar la donación con donante vivo:

Organismo nacional o central	15	75 %
Instituciones prestadoras de servicios/org. No central	1	5 %
Equipos de Trasplante	2	10 %
No registra	2	10 %

13. ¿Prevé su legislación la existencia de un Registro Nacional específico de personas que donan sus órganos para ser extraídos en vida?

	SÍ	NO
Argentina	X	
Bolivia		X
Brasil	X	
Chile		X
Colombia	X	
Costa Rica	X	
Cuba	X	
Ecuador	X	
El Salvador	La legislación actual vigente no lo prevé. El anteproyecto de nueva ley que se ha formulado si lo establece muy concretamente.	



España	X	
Guatemala		X
Honduras		X
México	X	
Nicaragua		X
Panamá	X	
Paraguay		X
Perú		X
Portugal	X	
República Dominicana		X
Uruguay	X	
Venezuela	—	

El 55 % de los países encuestados remitido indican que sus respectivas legislaciones prevén la existencia de registros nacionales específicos de personas que donan sus órganos para ser extraídos en vida.

El 45 % de los países encuestados indican que sus respectivas legislaciones no prevén la existencia de registros nacionales específicos de personas que donan sus órganos para ser extraídos en vida.

14. Luego de la donación ¿se le realiza algún tipo de seguimiento al donante vivo? Especifique.

País	
Argentina	Sí. Se debe registrar al donante vivo y hacerle un seguimiento anual hasta el quinto año del post trasplante. Se especifican las variables que debe incluir el seguimiento.
Bolivia	Sí, se registra. Además se realiza un seguimiento médico posterior al trasplante a la semana posterior al alta, a los 15 días , a los tres meses, a los 6 meses y una vez al año y posteriormente cuando el médico tratante lo considere.
Brasil	Sí. El Ministerio de Salud muestra en una tabla el seguimiento qué hay que realizar.
Chile	Sí. El equipo responsable hace evaluaciones durante el primer año y a continuación queda a su criterio seguir haciéndolas.
Colombia	—
Costa Rica	La normativa de calidad que lo regulará se encuentra en proceso de elaboración.
Cuba	Sí. Existe un protocolo con seguimiento semestral en el primer año y anual de por vida.
Ecuador	No.
El Salvador	Sí. Existe un Protocolo vigente que establece con especificidad el seguimiento que debe hacerse desde al donante desde el punto de vista clínico.

España	Sí, Se realiza seguimiento clínico de por vida. La información referente al trasplante y el seguimiento del donante vivo se recoge a nivel nacional en un Registro específico gestionado por personal de la ONT. Dicho registro contiene variables del periodo perioperatorio y de seguimiento al tercer mes, al año, a los dos años, bienal hasta el décimo año y después cada 5 años.
Guatemala	—
Honduras	Consulta externa de nefrología.
México	Los hospitales realizan el seguimiento de los donantes vivos, aunque no está especificada la duración u obligación.
Nicaragua	Sí. Por nefrólogo y urólogo.
Panamá	Sí. Acude a consulta a urología por un año y a nefrología a permanencia. En consulta se le hace interrogatorio, examen físico y se evalúan los laboratorios enviados de rutina.
Paraguay	Dicha situación se encuentra en proceso de crear un mecanismo válido para certificar el control periódico del donante vivo por cada hospital trasplantador.
Perú	Sí. El establecimiento de salud donador-trasplantador donde se realizó la ablación será el responsable del seguimiento del donante hasta el alta definitivo.
Portugal	Sí, el seguimiento del donante vivo es obligatorio y se procede en la semana o 15 días después de la cirugía, al primer mes, 6 meses y después se procede anualmente (esto en casos que no haya complicaciones).
R. Dominicana	—
Uruguay	Sí. Control anual de paciente monorreño (presión arterial y creatinina).
Venezuela	—

Conclusiones preliminares

Aceptados los beneficios que generan los trasplantes, está claro que para que puedan realizarse es necesario contar con órganos y la falta de disponibilidad de los mismos es la primera dificultad que se presenta.

A fin de allanar esta dificultad, la estrategia debería ser aumentar la procuración de órganos cadavéricos tratando de disminuir los trasplantes con donantes vivos. En este sentido, el primer informe del DONASUR analiza en su página 16 las tasas de trasplantes con donante vivo versus con donante cadavérico y la situación no es uniforme en la Región. Hay países en los cuales la tasa de trasplantes con donante vivo siguen siendo muy alta. (Ver: <http://j.mp/1informeDONASUR>).

El donante vivo se expone a riesgos que el sistema sanitario debe tender a evitar.

Por otro lado, el riesgo del tráfico de órganos o del turismo de trasplantes siempre está al acecho y es menester trabajar para evitarlo.

De lo revelado en el presente trabajo, surge a primera vista que los países de la región han buscado restringir o por lo menos controlar a través de sus legislaciones la donación de órganos con donantes vivos.

En primer lugar, todos los países cuentan con legislación que regula de una manera u otra la actividad.

En los supuestos de donantes vivos, la tendencia de las legislaciones es la de restringirlos ya sea a través de la relación entre donante – receptor o a través de trámites judiciales o administrativos que fiscalicen la donación.

Dos limitaciones de este análisis son:

- se limita al aspecto normativo y
- se analiza lo percibido por los encuestados.

Resultaría oportuno que la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante acordara un documento con recomendaciones acerca de la materia.



Estudio sobre el conocimiento de los profesionales que participan en el proceso de donación y trasplante y los factores más relevantes que afectan esta modalidad terapéutica en República Dominicana. 2017-2018

INCORT (República Dominicana)

Resumen

El trasplante de órganos es uno de los grandes logros de la medicina del siglo XX y XXI. Son procedimientos que demandan conocimientos, rigor técnico y dedicación en las diferentes intervenciones, así como la utilización adecuada de los recursos técnicos y humanos. Ser capaces de adaptarnos a las diferentes situaciones de gestión es clave para lograr los buenos índices de donación que demandan un contacto directo con la sociedad.

Los programas de trasplante han tenido un éxito indudable, pero la escasez de órganos continúa siendo uno de los problemas más demandantes que enfrentan la mayoría de los países.

Parte importante de esta problemática recae en la organización. Son necesarios un adecuado plan de medios, RRHH y técnicos de los centros hospitalarios, actitud y capacitación del equipo de salud, y lograr una voluntad política que facilite los recursos y la adecuada aplicación de las líneas estratégicas de políticas de donación y trasplante que estimulen la creación de una cultura nacional en esta modalidad terapéutica. Todo ello para conocer las piezas clave que más afectan a la donación y al trasplante y lograr sus correctivos mediante la aplicación de procesos que sean determinantes y facilitadores para sobrepasar las dificultades que puedan hacer lento y poco productivo nuestro trabajo.

Desde el año 1998 en República Dominicana existe una Ley sobre Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos pero no ha sido hasta el 2008 donde se le asignó un presupuesto al Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante, (INCORT).

Desde ese año se han venido implementando estrategias para formar la plataforma que nos permita desarrollar un programa nacional de donación y trasplante que pueda llegar a toda población del país.

El proceso de donación comienza cuando se identifica un curso probable e irrevocable hacia la muerte y termina con los ritos fúnebres. Los familiares son celosos evaluadores de los cuidados recibidos, empatía, información oportuna y reconocimiento de las preferencias del enfermo, por lo que el esfuerzo del equipo de salud debe orientarse a satisfacer.

Objetivo

Determinar el conocimiento de los profesionales que participan en el proceso de donación y trasplante y su opinión sobre los aspectos más relevantes que afectan esta modalidad terapéutica en República Dominicana. 2017-2018.

Objetivos Específicos

- Determinar la edad y sexo de los encuestados.
- Conocer las áreas donde laboran los RRHH encuestados.
- Determinar el tipo de especialidad de los encuestados.
- Conocer la capacitación cursada en Donación y Trasplante.
- Saber el nivel de conocimiento de la Ley 329-98 sobre Donación y Trasplante y la situación de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIS).
- Determinar si cuentan con financiación para la donación y trasplante, comunes a países en vías de desarrollo. Identificar los aspectos que más afectan al desarrollo de este Plan en sus diferentes etapas nos ayudará a diseñar la ruta con los correctivos necesarios para nuestro mejor desempeño.



Diseño

Corresponde a un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. En esta investigación se trata de dar respuesta a muchos interrogantes sobre los aspectos más relevantes que afectan a la donación y trasplante en nuestro país.

Ámbito de estudio

Se aplicara una encuesta a los profesionales de la salud y otros que laboran en donación y trasplante.

Universo

Lo constituyen 97 profesionales encuestados de las diferentes especialidades y diferentes centros de salud que se dedican a esta modalidad terapéutica.

Período de estudio

El período de estudio corresponderá 2017-2018.

Palabras clave

Conocimiento, Factores relevantes, coordinación, situación UCIS.

Etapa de análisis

El análisis se inició una vez que finalizó la aplicación de la encuesta y la metodología y el control de calidad de la información fue completado, se creó una base de datos que se depuró para generar la información necesaria para construir los indicadores. Para realizar el análisis fue necesario tener claras las variables del estudio. La información fue procesada para el análisis en el programa EPI-INFO.

Resultados

Tabla 1. Distribución según sexo y edad INCORT 2017-2018
(n=97)

Grupos de edad (años)	Masculinos	Femeninos	Total
20-35	16	17	33
36-45	12	11	23
46-55	14	9	23
56>70	11	7	18
Total	53	44	97

Se puede apreciar que el segmento etario con mayor expresión corresponde al grupo de edad 20-35 años, con 33 personas encuestadas, seguido por el grupo de 36-45, con 23 personas encuestadas, y el sexo masculino ocupó el primer lugar con un total de 53 personas.

Tabla 2. Centros Hospitalarios de República Dominicana INCORT 2017-2018

Centro de Salud	Frecuencia	%
Público	67	69,07%
Privado	13	13,40%
Semipúblico	17	17,53%
ONG	0	0,00%
Total	97	100,00%

El 69% de los encuestados pertenece al sector público, 17,5% laboran en centros semipúblicos y 13,4% a nivel privado respectivamente.

Tabla 3. Distribución según Tipo de Especialidad INCORT 2017-2018

Profesión	SÍ	%
Médico General	4	4,12%
Intensivista	25	25,77%
Nefrología	15	15,46%
Medicina Interna	8	8,25%
Enfermería	30	30,93%
Cirujano	6	6,19%
Urólogo	2	2,07%
Otra	7	7,21%
Total	97	100,00%

Según el nivel de profesión de los encuestados, mayor cantidad corresponde a los médicos con 61,86%, seguido por las enfermeras con 30,93 %.



**Tabla 4. Distribución Capacitaciones Cursadas en Donación y Trasplante
INCORT 2017-2018**

Tipo de capacitación	SÍ	%
Master (Alianza, Siembra,U. Barcelona)	25	12,63%
Pasantía y sub especialización en el exterior	18	9,09%
Diplomado Donación y trasplante	24	12,12%
Comunicación en Situaciones Críticas, EDHEP	52	26,26%
Curso intrahospitalario	54	27,27%
Curso Internacional de Coordinación y Trasplante	25	12,63%
Total	198	

El 100% de los profesionales habían realizado capacitaciones relacionadas con la donación y trasplante, los cursos intrahospitalarios 27,27%, seguido de los Cursos en Comunicaciones Críticas, con un 26,26%.

**Tabla 5. Distribución de generales sobre el país
INCORT 2017-2018**

Generales sobre el país	SÍ	No	Bueno	Regular	Malo	No Sabe
Dispone de Ley de Donación y Trasplantes	81	3	6	3	1	1
La Ley 329-98 sobre Donación y Trasplante es funcional	62	4	8	14	1	6
Dispone de normas y Reglamentos	73	10	22	22	2	12
Dispone de Protocolos de Consenso	63	7	6	4	1	9
Es suficiente el número de camas de UCI en el país	6	74	1	6	9	0
Son suficientes y capacitados los RRHH de las UCIS	10	58	4	19	3	2
Considera debe ser modernizada la Ley de Donación y Trasplante	63	16	3	0	0	6

En cuanto a distribución de generales sobre el país, podemos observar que: 83,5% de los encuestados respondieron que sí se dispone de una Ley de Donación y Trasplantes; 63,9% contestaron que esta era funcional, que la misma dispone de normas y reglamentos, con 75,2% de los encuestados; 64,9% respondieron que sí se dispone de Protocolos de Consenso. Al mismo tiempo 76,2% respondieron que no es suficiente el número de camas de UCIS en nuestro país y 59,7% que los recursos humanos capacitados de las UCI no son suficientes, el 63% considera debe ser modernizada nuestra Ley 329-98.

Tabla 6. Distribución de Financiamiento para la Donación y Trasplante INCORT 2017-2018

Cuenta el país con Financiamiento para	Sí	No	Bueno	Regular	Malo	No Sabe
Cobertura del mantenimiento y extracción de órganos	16	39	3	17	5	16
Cobertura de la preparación de receptor	19	34	6	18	6	12
Cobertura del Implante y seguimiento	17	35	3	23	6	10
Cobertura de medicamentos	36	15	10	22	1	12
Incentivo de RRHH que laboran en coordinación	16	30	4	12	7	25
Incentivo RRHH preparación implante y seguimiento del TX	13	34	3	13	5	26

39 De los profesionales encuestados dice que el país no cuenta con financiamiento para cobertura del mantenimiento y extracción de órganos, tampoco con cobertura de la preparación de receptor, dicen 34 de los encuestados; de los encuestados, 35 no posee cobertura del implante y seguimiento y 36 sí tiene cobertura de medicamentos. En cuanto a los incentivos de RRHH que laboran en coordinación: 25 de los encuestados reportó que no sabe, y 26 encuestados no saben si existe incentivo de RRHH para la preparación del implante y seguimiento del trasplante.

Conclusiones

El segmento etario con mayor expresión corresponde al grupo de edad 20-35 años, con 33 personas encuestadas, seguido por el grupo de 36-45, con 23 personas encuestadas, y el sexo masculino ocupó el primer lugar, con un total de 53 personas. El 69% de los encuestados pertenece al sector público, el 17,5% laboran en centros semipúblicos y el 13,4% a nivel privado.

Según el nivel de profesión de los encuestados mayor cantidad corresponde a los médicos con 61,86%, seguido por las enfermeras con 30,93 %.

El 100% de los profesionales tienen capacitaciones relacionadas con la donación y trasplante, cursos in-

trahospitalarios el 27,27%, seguido de los cursos en comunicaciones críticas con un 26,26%.

En cuanto distribución de generales sobre el país, podemos observar que: 81 de los encuestados respondieron que sí se dispone de una Ley de Donación y Trasplantes; 62 contestaron que ésta era funcional, que la misma dispone de normas y Reglamentos contestaron 73 de los encuestados; 63 respondieron que sí se dispone de Protocolos de Consenso. Al mismo tiempo, 74 respondieron que no es suficiente el número de camas de UCI en nuestro país y 58 que los recursos humanos capacitados de las UCIS no son suficientes, 63 de los encuestados consideran que debe ser modernizada nuestra Ley 329-98.



39 De los profesionales encuestados indican que el país no cuenta con financiación para la cobertura del mantenimiento y extracción de órganos, 34 dicen que no hay cobertura de la preparación del receptor, 35 responden que no disponen de cobertura del implante y seguimiento y 36 que sí tienen cobertura de medicamentos. En cuanto a los incentivos de RRHH que laboran en coordinación: 25 de los encuestados reportó que no sabe y 26 no sabe si existe incentivo de RRHH para la preparación implante y seguimiento del trasplante.

Recomendaciones

Debemos disponer de mayor número de Unidades de Cuidados Intensivos debidamente equipadas con personal capacitado y entrenado en donación y trasplante.

Para la capacitación del personal de salud debemos enfocar la interacción de componentes principales: uno clínico en coordinación de trasplante y manejo de los pacientes trasplantados y otro general con relación a los cursos de comunicación en situaciones críticas.

En el área financiera tenemos que hacer de conocimiento el Reglamento 457-05, el cual da cobertura financiera de mantenimiento y extracción de órganos del donante cadavérico, así como la cobertura de los medicamentos e insumos tanto para el receptor como para el donante.

La revisión de la Ley 329-98 y su actualización.

Adecuado equipamiento de los hospitales con laboratorio e imágenes para los estudios de donantes potenciales y pacientes trasplantados.

Garantizar recursos que permitan un mejor funcionamiento del INCORT y del CNT.

Bibliografía

1. Alvarez H. Consentimiento presunto y respuesta requerida como alternativas a la escasez de donantes: un análisis ético. *RevChilCir* 2007; 59: 244-249.
2. Brugal Carmen, Hernández Angela, Marte Alejandro, Análisis de Situación de las Unidades de Cuidado Intensivo en República Dominicana. 2014.
3. Conesa C, Rios A, Ramirez P, Rodríguez MM, Rivas P, Canteras M et al. Psychosocial profile in favor of organ donation. *TransplantProc* 2003; 35: 1276-1281.
4. Dos Santos MJ, Massarollo MC. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. *Rev Lat Am Enfermagem* 2005; 13:382-387.
5. Gorená M, González R, Castillo L, Gómez C, Calderara M, Pinto A, Cuevas S, et al. Visión de los profesionales de la salud acerca de la donación y trasplante de órganos en un centro de trasplante renal. *Revista Chilena de Urología* 2003; 68: 93-98.
6. Gracia D. Trasplante de órganos: medio siglo de reflexión ética. *Nefrología*, 2001; 21 (supl 4): 13-29.
7. Hourigan CS. Registering organ donor preferences - a third way? *Br J Gen Pract* 2005; 55: 805.
8. Matesanz R, Miranda B. A decade of continuous improvement in cadaveric organ donation: the Spanish model. *J Nephrol* 2002; 15: 22-28.
9. Mathew TH, Chapman JR. Organ donation: a chance for Australia to do better. *Med J Aust* 2006; 185:245-246.
10. Morales Billini Fernando, De Luna Esther, Encuesta a Profesionales Sobre Donación y Trasplante en República Dominicana, 1996.
11. Morales Billini Fernando, De Luna Esther, Genao Marisol, Pérez Celia, Nivel de Conocimiento de los Profesionales de la Salud en Materia de Donación y Trasplante 2014.
12. Morales Billini Fernando, Sánchez Martínez Fernando, Febles Alicia, Encarnación Elizabeth, De León Jade, Quezada Susana, Conocimiento y Actitudes del Proceso Donación Trasplante de Órganos y Tejidos de los trabajadores de la Prensa, 1997.
13. Palacios JM, Jiménez O, Turu I, Enríquez M, González F, Jara C, et al. Conocimientos sobre donación y trasplante de órganos en un hospital con programa de trasplante. *RevChilCir* 2003; 55: 244-248.
14. Palacios JM. Procuramiento de órganos: "El modelo chileno". *Rev Chil Cir* 2002; 54: 573-588.
15. Rios A, Conesa C, Ramirez P, Galindo P, Martinez L, Montoya M, et al. Attitude toward decreased organ donation and transplantation among the workers in the surgical services in a hospital with a transplant program. *TransplantProc*. 2005; 37: 3603-3608.
16. Sheehy E, Conrad SL, Brigham LE, Luskin R, Weber P, Eakin M et al. Estimating the number of potential organ donors in the United States. *New Engl J Med* 2003; 349: 667-674.
17. Sque M, Long T, Payne S. Organ donation: key factors influencing families' decision-making. *Transplant Proc* 2005; 37: 543-546.
18. Wendler D, Dickert N. The consent process for the cadaveric organ procurement. How does it work? How can it be improved? *JAMA* 2001; 285: 329-333.

Actualización de la DOI en su 10° Aniversario: La nueva Edición de la Declaración de Estambul 2018

Iniciativa del Comité Ejecutivo de DICG en 2017/8, socializada con la membresía mundial para retroalimentación durante 2018.

Durante el período 2017/2018, el Comité Ejecutivo de DICG (EC) consideró oportuno revisar, con motivo de cumplirse su 10º Aniversario, la Declaración de Estambul (DOI), redactada y firmada originalmente en 2008 por profesionales multidisciplinares de la Comunidad Trasplantadora de todo el mundo. En la década que ha transcurrido desde su concepción, muchas cosas han pasado en el tema que ocupa a la DOI y el escenario mundial al respecto se ha modificado lo suficiente como para requerir una revisión de su contenido. El EC, para el efecto, realizó un amplio trabajo preparatorio, formando grupos de trabajo para distintas secciones del documento, y finalmente sostuvo una reunión de trabajo presencial en Ginebra para la redacción final que iba a ser socializada luego con la Membresía de todo el Mundo. Recordemos que hay profesionales de todo el mundo y 122 Sociedades científicas, académicas y bioéticas adherentes a la DOI, y con todos ellos hubo que socializar el nuevo contenido.

Durante el 27 Congreso de The Transplantation Society (TTS), celebrado en Madrid en julio de 2018, España presentó oficialmente la nueva versión de la DOI y se sugiere que cada región y país miembro revise el impacto que la nueva DOI tiene sobre sus prácticas de Donación y Trasplante (D&T). Los valores básicos de la DOI original por supuesto se preservan pero la nueva edición puntualiza sobre algunos aspectos importantes que han emergido durante la pasada década.

El presente resumen de los Principios de la DOI intenta reflejar la diversidad de los países latinoamericanos y fue objeto de discusión en la XVIII Reunión de la Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, celebrada los días 13-14 de septiembre en Brasilia, Brasil.

Objetivos de la DOI:

- Renovar el compromiso en la Comunidad Trasplantadora Internacional para promover prácticas

éticas y transparentes en lo referente a la Donación y Trasplante de Órganos en todos los países.

- Reforzar las prácticas que tiendan a retirar la carga de la donación del Donante Vivo, reforzando la donación de fallecido.
- Abordar directamente los compromisos de desalentar el turismo de trasplante, alertar a las Autoridades de Salud y profesionales del trasplante sobre prácticas no éticas en la donación y trasplante.
- Recomendar la implementación de las Guías para manejar a los pacientes que retornan a nuestros programas con órganos trasplantados en otro país, ya sea de manera legítima o sin una referencia/documentación apropiada.
- Discernir sobre aspectos como la Neutralidad Financiera del acto de la donación y las prácticas aceptables de reembolso de gastos a donantes, entre otras.

Acciones concretas para desarrollar los objetivos de la DOI:

1. Los gobiernos deberían desarrollar e implementar programas éticos y clínicamente sólidos para la prevención y el tratamiento de fallos orgánicos, con objeto de satisfacer las necesidades generales de atención médica de sus poblaciones.
 - Mejor implementado en algunos países como Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Uruguay, entre otros.
 - Objetivo aún elusivo para varios de los otros países, por sistemas de salud fragmentados, diferentes proveedores de servicios de salud. Difieren de un país a otro (ej. El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua).
 - En muchos países, cada grupo Proveedor de Salud, (ej. Salud Pública, Seguridad Social, Em-



pleados Gubernamentales, otros), sirve su número segmentado (mayor o menor) de afiliados; incluso difiere cada proveedor en los programas que cubren a renales crónicos y a D&T (terapias de reemplazo, servicios de trasplante, inmunosupresión permanente, etc.).

2. La atención óptima de los donantes de órganos y los receptores de trasplantes debe ser un objetivo principal de las políticas y programas de trasplante.

- La OPS lucha por el acceso universal a los servicios de salud en la Región. Específicamente a solicitud de los países miembros de la RCIDT, está desarrollando un Plan Estratégico en Donación y Trasplante, debatido en la última reunión de este foro.
- En última instancia, el acceso universal depende de los presupuestos de Salud (muy variados; 0.9 – 10 % PIB) de cada país y de los niveles de prioridad percibidos por las Autoridades de Salud un cada país.
- Depende también de la prioridad asignada por cada Autoridad de Salud local en específico al tema de D&T.
- Actividades como el “Evento paralelo” realizado en la 71ª WHA en Ginebra 2018 y la creación de la WHO Task Force como ente consultor para la OMS en el tema, ayudan adicionalmente a otras entidades (OPS, DOI, RCIDT, etc.) a colocar y mantener el tema de D&T en las agendas de los Ministros de Salud de los países.

3. El tráfico de órganos humanos y la trata de personas con el fin de extraer órganos para trasplante debe prohibirse y penalizarse.

- Todos los países de América Latina, sin excepción, poseen una legislación específica para regular la práctica de la donación y el trasplante de órganos (diferente por país, pero todas aceptablemente fundamentadas en los aspectos médicos, legales, técnicos y éticos). RCIDT y OPS han hecho trabajos de comparación y homologación de las distintas Leyes existentes al respecto en la Región.
- Todos los países prohíben la comercialización de órganos en cualquiera de sus formas y procesan a los delincuentes; algunos casos ejemplares se dieron recientemente en la Región.

- Los cargos y las sentencias provistas varían por país.

4. La donación de órganos debe ser un acto financieramente neutral.

- El principio de la gratuidad para el acto de donación es legalmente un hecho, pero con respecto a la neutralidad financiera se deben aclarar varios asuntos en diferentes países, a medida que surgen situaciones específicas, como el reembolso legítimo de los gastos (como una forma de remover desincentivos a la donación), versus la cobertura discutible de gastos funerarios para donantes fallecidos (como probable incentivo indebido), entre otros.

5. Cada país o jurisdicción debería desarrollar e implementar legislación y regulaciones que rijan la obtención de órganos de donantes fallecidos y vivos y la práctica del trasplante, de conformidad con los estándares internacionales.

- Todos los países de América Latina tienen una legislación específica para regir la práctica de la donación y el trasplante de órganos (diferente de país en país, pero aceptablemente fundamentadas en principios técnicos, médicos, legales y éticos).

6. Las Autoridades designadas en cada jurisdicción deberían supervisar y ser responsables de las prácticas de donación, asignación y trasplante de órganos para garantizar la estandarización, la trazabilidad, la transparencia, la calidad, la seguridad y la confianza pública.

- Prácticamente todas las legislaciones de la Región exigen la implementación de una Agencia Nacional de Trasplantes. Otros se rigen mediante Secciones Técnicas del Ministerio de Salud correspondiente (menos especializados). Sin embargo, solo unos pocos países tienen una Agencia Nacional de Trasplantes (ANT) presupestada que dirige todas las actividades de D&T en el país determinado, con autoridad ejecutiva y gestora, debidamente presupestada, y que reporta directamente al Ministro de Salud. Claramente, no todos los países tienen esta entidad en funciones todavía, con presupestado, autoridad, capacidad de ejecución, etc.

7. Todos los residentes de un país deben tener acceso equitativo a los servicios de donación y tras-



plante y a los órganos adquiridos de donantes fallecidos.

Ver #1 y #8.

8. Los órganos donados deben asignarse equitativamente dentro de los países o jurisdicciones, de conformidad con normas objetivas, no discriminatorias, transparentes y justificadas externamente, y guiadas por criterios clínicos y normas éticas.
 - En algunos países existen listas de espera unificadas y blindadas, con criterios estrictamente médicos/técnicos, que sirven a la comunidad completa de pacientes que necesitan un trasplante (Chile, Argentina, Uruguay, Ecuador, Colombia, entre otros). Muchos otros países tienen dificultades para implementar esto y legislar en consecuencia, dada la multiplicidad de proveedores de salud, donde cada uno de ellos insiste en tener la primera opción para sus propios pacientes, sobre todo cuando los órganos se generan dentro de su propio sistema, antes de poder compartirlos con el resto de los pacientes de la lista nacional.
 - Para estos países, al menos debe implementarse, que TODO PACIENTE que espera un trasplante de CUALQUIER PROVEEDOR de Salud, debe ser reportado a la ANT y aparecer en la lista de espera, y TODO DONANTE de CUALQUIER HOSPITAL en el país debe ser reportado a dicho Organismo de Coordinación Central. Las redes internas con Comités de Adjudicación, propias de los Centros de Trasplante, no se consideran prácticas transparentes.
9. Los profesionales de la salud y las instituciones de salud deben ayudar a prevenir y abordar el tráfico de órganos, la trata de personas con el propósito de la extracción de órganos y el turismo de trasplantes.
 - Las instituciones que realizan trasplantes y generan donantes, a través de sus directivos y gestores, así como los profesionales de áreas médicas y paramédicas, deben saber que el tráfico de órganos, el comercio y el turismo de trasplantes se pueden dar dentro de sus instituciones, y deben estar familiarizados con situaciones que puedan hacer sospechar de estas irregularidades. Esto
- debe incluirse dentro del pensum de la formación de nuevos profesionales de especialidades que se ocupan o relacionan con actividades de D&T, incluyendo las leyes que rigen esta práctica en cada país, así como las guías de buenas prácticas internacionalmente aceptadas.
10. Los gobiernos y los profesionales de la salud deberían implementar estrategias para desalentar y evitar que los residentes de su país participen en el turismo de trasplantes.
 - Los mecanismos deben implementarse, (las directrices generales pueden provenir de los documentos DICG / TTS que abordan tanto el tema de los pacientes que planifican viajar al extranjero para un trasplante, así como también el manejo de los pacientes que regresan del exterior con un órgano trasplantado).
 - Los gobiernos deben instituir mecanismos mediante los cuales se establezca la obligatoriedad de informar las irregularidades, (mediante el reporte obligatorio de TODA Donación y de TODO trasplante), sin convertir a los médicos en “acusadores de sus pacientes” o creando la sensación de haber violado el “secreto médico”.
11. Los países deben esforzarse por lograr la autosuficiencia en la donación y el trasplante de órganos.
 - La mayoría de los Ministerios de Salud están de acuerdo con esto, pero solo unos pocos alcanzan ese objetivo.
 - Todos los actores del escenario de D&T en la Región (Autoridades Nacionales de Salud, Organizaciones de Trasplantes, Organismos supranacionales -OMS, OPS, RCIDT, STALYC, ALABAT, TTS, DICG, etc.) deben velar por que el tema D&T se mantenga en la agenda prioritaria de los Ministros de Salud, dada la creciente necesidad de brindar servicios eficientes, oportunos, transparentes, equitativos y seguros a la población de cada uno de los países de Latinoamérica.

Rudolf A. García-Gallont Bischof

(DECLARATION OF ISTANBUL CUSTODIAN GROUP)



Informe DONASUR

INCUCAI

Originalmente pensado como Registro de la actividad de donación y trasplante de los países del Mercosur y asociados, el DONASUR ha crecido progresivamente desde su presentación en el año 2011 y se ha extendido a los países de América Central, Caribe y América del Sur logrando la adhesión, participación y colaboración de los países miembros que cada año certifican su información para completar y consolidar el registro.

Con la adhesión de trece países, en el año 2017 se lanzó el primer informe regional de donación y trasplante con datos consolidados de los años 2014 a 2016 enteramente proporcionados por DONASUR. El informe permitió elaborar un análisis de los datos de donación y trasplante de la Región como base fundamental para identificar fortalezas y debilidades de la actividad. En este sentido, el DONASUR constituye una herramienta de suma utilidad para la planificación de políticas en materia de donación y trasplante en cada país y en la Región ya que aporta información a los decisores sanitarios acerca de la actividad.

La amenaza del tráfico de órganos y el desarrollo del turismo de trasplantes han aparecido reiteradamente en las Declaraciones Internacionales instando a los Estados a tomar medidas para evitarlos. El DONASUR garantiza la trazabilidad de los órganos constituyéndose de este modo como un instrumento privilegiado en nuestra región.

Por lo logrado hasta ahora y por los aportes que este registro ha sumado para la actividad de donación y trasplante de la Región, se ha decidido publicar anualmente los datos del DONASUR y evolucionar en el análisis de la información de cada país.

Es así como en septiembre de 2018 se ha publicado el informe correspondiente al año 2017 que refleja la actividad de donación y trasplante de órganos y tejidos de dicho lapso en los trece países que integran el DONASUR. Este informe permite observar año tras año el avance de los países de la región en materia de donación y trasplantes, con enfoque en la trazabilidad y la transparencia, posicionando a DONASUR como un grupo de trabajo cada vez más consolidado para alcanzar este fin. Asimismo, es una

herramienta para analizar las experiencias en común de los países integrantes y para encontrar estrategias que ayuden a incrementar en calidad y cantidad las donaciones y trasplantes de órganos y tejidos en cada uno de los distintos sistemas de salud latinoamericanos.

AVANCES EN DONACIÓN Y TRASPLANTE

Las cifras reportadas de donantes reales (aquellos en los que se extrajo al menos un órgano) para el año 2017 continúan la tendencia observada en el período antes analizado de 2011-2016, con tres países liderando la región con tasas de donantes reales por millón de población (dpmp) por arriba de los 10 dpmp: Uruguay, Brasil y Argentina. Estos países además presentan un incremento significativo de 2 a 3 puntos de un año a otro; mención especial merece el caso de Uruguay, que en el 2017 supera de nuevo los 20 dpmp, único país de la Región en alcanzar tales resultados.

Aún cuando persiste la disparidad en las tasas de donación de país a país, la tendencia de crecimiento en las cifras de donantes sigue siendo un punto común en la Región. Varios países han presentado un incremento importante en los últimos años; es el caso de países como Colombia (8.9 dpmp en 2017), Chile (9.4), Ecuador (4.9), México (4.1) y Panamá (4.1), todos con tasas de donación por arriba de 4 dpmp y con grandes avances particularmente en los últimos 3 años. Además, en 2017 se superaron los 5,200 donantes fallecidos reales en la región por primera vez en la historia del registro DONASUR. Lo anterior confirma lo señalado recientemente por la Organización Nacional de Trasplantes (España) en el Registro Mundial de Trasplantes (Newsletter Transplant 2017), donde se posiciona a Latinoamérica como la Región con mayor crecimiento acumulado en donación y como ejemplo de colaboración exitosa a nivel mundial.^{1,2}

¹ <http://www.transplant-observatory.org/download/newsletter-2017/>

² <http://www.ont.es/prensa/NotasDePrensa/2018%2008%2029%20%20DATOS%20REGISTRO%20MUNDIAL%20DE%20TRASPLANTES.pdf>

Es importante no dejar de lado el número creciente de donantes de tejidos, particularmente de córnea que se presenta en la Región. Del mismo modo que en los donantes de órganos, países como Brasil (46.3 dpmp), Uruguay (23.7),

Argentina (13.9) y México (12.4) reportan tasas por millón de población por arriba de 10 dpmp, y reflejan el desarrollo de los programas de procuración de tejido ocular y de donantes en parada cardíaca.

Donantes de córneas agrupados por país y años+PMP

	2014	2015	2016	2017
Brasil	8203 (40,45 PMP)	8470 (41,43 PMP)	8340 (40,47 PMP)	9609 (46,27 PMP)
Argentina	515 (12,07 PMP)	658 (15,26 PMP)	513 (11,77 PMP)	612 (13,894 PMP)
México	1304 (10,96 PMP)	1489 (12,31 PMP)	1318 (10,78 PMP)	1528 (12,37 PMP)
Uruguay	70 (21,30 PMP)	97 (29,52 PMP)	73 (22,21 PMP)	78 (23,73 PMP)
Ecuador	68 (4,24 PMP)	77 (4,73 PMP)	142 (8,59 PMP)	123 (7,33 PMP)
Paraguay	41 (6,01 PMP)	34 (4,98 PMP)	39 (5,69 PMP)	33 (4,75 PMP)
Venezuela	52 (1,72 PMP)	42 (1,37 PMP)	—	—
Perú	42 (1,36 PMP)	39 (1,25 PMP)	32 (1,02 PMP)	30 (0,94 PMP)
Chile	—	—		57 (3,14 PMP)
Costa Rica	—	—		
Total	10295	10906	10457	12070

En materia de trasplante de órganos, es de esperarse que los países que cuentan con una mayor tasa de donantes fallecidos en consecuencia presenten números elevados de trasplante de órganos. Uruguay alcanza los 55 trasplantes de órganos por millón de población (tpmp), en directa correlación con sus más de 20 dpmp. Es el mismo caso de Argentina (43.6 tpmp), Brasil (38.1 tpmp) y México (27.4 tpmp), todos en aumento en relación al año previo. De igual forma, en 2017 se superan los 15000 trasplantes de órganos en los países integrantes de DONASUR, cifra alcanzada gracias al esfuerzo incansable de todos los profesionales e instituciones de salud dedicados al tema.

Se han alcanzado avances importantes también en la disponibilidad y acceso a distintos tipos de trasplante en la Región. Destaca que en el 2017, todos los países miembros reportaron la realización de trasplantes de riñón (11574 totales) e hígado (2991), los cuales presentaron un incremento del 18% en ambos casos respecto del año pasado en la Región. También es el caso de trasplante cardíaco con la realización de 659 procedimientos en 10 países de la Región con un crecimiento del 15%, y en cuanto a trasplante pulmonar se llevaron

a cabo 203 de ellos en 7 países, con un incremento de 25% respecto del año previo. A pesar de esto, los retos continúan presentes para la realización de trasplante pancreático, intestinal y combinados, ya que representan un reto logístico y técnico para la mayoría de programas de trasplante en los países latinoamericanos.

En cuanto a la proporción de trasplantes provenientes de donante vivo y fallecido, persiste el predominio de donante fallecido en la Región con un 76.9% de los trasplantes realizados. La mayoría de países presentan esta proporción, como lo son Argentina, Uruguay, Perú, Colombia, Ecuador y Panamá. Por otro lado, existen dos países que reportan la tendencia inversa con un predominio claro de donante vivo, principalmente en cuanto a trasplante renal: Bolivia y México, con un 75% y 66% de donantes vivos respectivamente.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

En la Región se observa un leve predominio del sexo masculino en los receptores de los trasplantes, con un



54.5% del total de pacientes trasplantados (45.5% de sexo femenino). Todos los países de DONASUR presentan esta tendencia y el porcentaje de receptores femeninos varía entre 38% (Paraguay) y 47% (Brasil). Asimismo, el menor porcentaje femenino se mantiene a lo largo de los tipos de trasplante por órgano, y es particularmente notoria la diferencia en trasplante cardíaco (29.9% de mujeres receptoras) y hepático (36%).

Trasplantes agrupados por sexo del receptor

	%	Total
Masculino	54.5%	20015
Femenino	45.5%	16706
Total	100.0%	36721

Trasplantes agrupados por sexo del receptor y país

	Argentina	Uruguay	Brasil	Paraguay	Chile	Perú	Bolivia	Colombia	Ecuador	Costa Rica	México	Panamá	%	Total
Masculino	1711	182	12820	71	315	135	69	764	235	29	3658	26	54.5%	20015
Femenino	1312	150	11494	45	235	98	57	498	178	25	2596	18	45.5%	16706
Total	3023	332	24314	116	550	233	126	1262	413	54	6254	44	100.0%	36721

Trasplantes agrupados por sexo del receptor y tipo de trasplante

	Tx renal	Tx hepático	Tx pulmonar	Tx cardíaco	Tx pancreático	Tx reno pancreático	Tx intestinal	Tx de córneas	Tx combinado	%	Total
Masculino	7017	1913	109	462	16	34	3	10362	99	54.5%	20015
Femenino	4557	1078	94	197	13	33	1	10671	62	45.5%	16706
Total	11574	2991	203	659	29	67	4	21033	161	100.0%	36721

Respecto de los receptores por grupo de edad, la mayoría de pacientes se ubicaron en los rangos de 50 a 59 años (16.7%) y de 30 a 39 años (13.7%), probablemente en relación al aumento sostenido de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas. Sin embargo, sigue siendo un grupo de población económicamente activa y en edad productiva, por lo que su reintegración a una vida social y laboral activa continúa siendo uno de los beneficios primordiales del trasplante. Asimismo, destaca que casi un 17.4% de los trasplantes se realizan en pacientes mayores de 70 años.

Por el otro lado, existe un porcentaje importante de receptores entre 40 y 49 años de edad (13.2%) con una importante expectativa de vida postrasplante. Aún más relevante es el grupo de receptores pediátricos menores de 18 años (7.2%), en quienes el impacto en su calidad de vida y desarrollo biopsicosocial es indiscutible de ser beneficiados por un trasplante. En países como Costa Rica se eleva el porcentaje de receptores pediátricos alrededor del 28% del total de trasplantes; la prioridad a los niños en el acceso al trasplante debe ser una política favorecida a lo largo de la Región y Sistemas de Salud.

Trasplantes agrupados por grupo etario del receptor

	%	Total
[50-59]	16.7%	6142
[30-39]	13.7%	5046
[40-49]	13.2%	4843
[60-64]	8.7%	3176
[65-69]	8.0%	2938
[25-29]	7.7%	2828
[19-24]	7.4%	2724
[00-18]	7.2%	2646
[70-74]	6.6%	2417
[80-99]	5.5%	2014
[75-79]	5.3%	1947
Total	100.0%	36721

Trasplantes agrupados por grupo etario del receptor y país

	Argentina	Uruguay	Brasil	Paraguay	Chile	Perú	Bolivia	Colombia	Ecuador	Costa Rica	México	Panamá	Total
[50-59]	518	61	4214	19	121	42	21	302	67	6	763	8	6142
[30-39]	451	53	3033	15	59	40	25	219	77	9	1048	17	5046
[40-49]	454	53	3080	16	96	31	24	206	64	12	798	9	4843
[60-64]	274	36	2171	4	81	36	12	157	31	1	373		3176
[65-69]	258	21	2127	2	44	14	9	97	20	2	344		2938
[25-29]	177	18	1547	8	35	16	5	79	40	4	891	8	2828
[19-24]	182	17	1592	11	22	9	9	53	39	4	785	1	2724
[00-18]	333	14	1460	13	55	19	11	121	56	15	548	1	2646
[70-74]	176	26	1867	9	13	11	3	25	11		276		2417
[80-99]	90	20	1664	8	10	8	3	2	2	1	206		2014
[75-79]	110	13	1559	11	14	7	4	1	6		222		1947
Total	3023	332	24314	116	550	233	126	1262	413	54	6254	44	36721



Trasplantes agrupados por grupo etario del receptor y tipo de trasplante

	Tx renal	Tx hepático	Tx pulmonar	Tx cardíaco	Tx cardio pulmonar	Tx reno pancreático	Tx intestinal	Tx de córneas	Tx combinado	%	Total
[50-59]	2390	880	68	210		6		2551	33	16.7%	6142
[30-39]	2144	232	22	79		32		2478	48	13.7%	5046
[40-49]	2210	378	32	109		18		2053	36	13.2%	4843
[60-64]	913	538	30	93		1		1591	9	8.7%	3176
[65-69]	561	398	11	40				1914	14	8.0%	2938
[25-29]	1232	85	10	23		8		1453	14	7.7%	2828
[19-24]	923	85	17	22		2		1670	2	7.4%	2724
[00-18]	935	277	10	74			4	1343	3	7.2%	2646
[70-74]	207	112	2	9				2085	2	6.6%	2417
[80-99]	9							2005		5.5%	2014
[75-79]	55	6	1					1885		5.3%	1947
Total	11579	2991	203	659		67	4	21028	161	100.0%	36721

DONANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Es digno de análisis que también en los donantes predomina el sexo masculino (64.8% en la Región), aunque tal vez no por los mismos motivos que los receptores de órganos. Este es el caso de la mayoría de los países, salvo casos como Bolivia, Paraguay y Costa Rica, con un porcentaje de mujeres donantes de 50%, 44% y 41% respectivamente, más parejo que el promedio.

Donantes agrupados por sexo del donante

	%	Total
Masculino	64.8%	10592
Femenino	35.2%	5749
Total	100.0%	16341

Donantes agrupados por sexo del donante y país

	Argentina	Uruguay	Brasil	Paraguay	Chile	Perú	Bolivia	Colombia	Ecuador	Costa Rica	México	Panamá	%	Total
Masculino	722	77	7331	22	131	31	5	939	111	20	1191	12	64.8%	10592
Femenino	393	43	4277	17	74	21	5	221	52	14	627	5	35.2%	5749
Total	1115	120	11608	39	205	52	10	1160	163	34	1818	17	100.0%	16341

En cuanto a grupos de edad, predominan los grupos de edad de 50 a 59 años (22%) y 40 a 49 años (17%). Puede entreverse el impacto de políticas de distribución y asignación de órganos que contemplen rangos de edad similares para el binomio donador-receptor también al observar la similar relación entre el porcentaje de donantes y receptores pediátricos (6.1% y 7.2% respectivamente).

Donantes agrupados por grupo etario del donante

	%	Total
[50-59]	22.0%	3601
[40-49]	16.9%	2761
[30-39]	11.9%	1949
[60-64]	11.1%	1806
[19-24]	9.2%	1500
[65-69]	8.6%	1401
[25-29]	6.1%	1003
[00-18]	6.1%	991
[70-74]	4.8%	792
[75-79]	2.8%	463
[80-99]	0.5%	74
Total	100.0%	16341

La causa primaria de muerte en la Región es el accidente cerebrovascular, con un 43% de los donantes fallecidos por este motivo. Esto guarda relación con la transición epidemiológica observada a lo largo de los años hacia las enfermedades crónicas no transmisibles propias de pacientes más añosos. Sin embargo, algunos países aún presentan un predominio del traumatismo craneoencefálico como causa de muerte, es el caso de Colombia, Ecuador y México.

DESARROLLO INSTITUCIONAL

La situación en el 2017 no ha reportado mayores cambios en cuanto a la organización y desarrollo de los sistemas de donación y trasplante en los países miembros. Afortunadamente, todos los países miembros cuentan con un organismo nacional rector en la materia, y se agrega Colombia a la lista de países con autonomía presupuestaria para dicho organismo; se une a Argentina, Uruguay, Paraguay, Venezuela y Bolivia.

La existencia de un presupuesto para financiar esta actividad y las operaciones de coordinación y supervisión de la materia son primordiales para favorecer el éxito de los programas. La mayoría de países en la Región continúan obteniendo resultados sobresalientes en la actividad con presupuesto limitado, y es de reconocerse el esfuerzo para lograrlo. Sin embargo, ha quedado demostrado que el apoyo político y económico de la materia son indispensables para alcanzar el verdadero desarrollo sostenido de los sistemas de donación y trasplante.

CONCLUSIONES

El Registro DONASUR constituye una herramienta esencial para el análisis conjunto de la actividad en la Región latinoamericana, y que va consolidándose cada año con la integración de nuevos países en puerta, el fortalecimiento de la plataforma en línea de registro, y la colaboración entre los países cada vez más estrecha. Lo anterior ha permitido brindar certeza y transparencia en la información vertida en el Registro a los profesionales de la salud interesados y a la sociedad en general.

Si bien los retos para el avance de la materia en América Latina continúan siendo grandes, la clave del éxito radicarán en la colaboración entre los países para implementar políticas públicas efectivas y estandarizar procesos tanto a nivel hospitalario como administrativo en el registro de la información. Lo anterior permitirá asegurar la calidad y seguridad en el proceso de donación y trasplante y fomentará una clara trazabilidad en la materia que brinde confianza a la población y permita una toma de decisión efectiva en los distintos niveles de nuestros sistemas.

NEWSLETTER

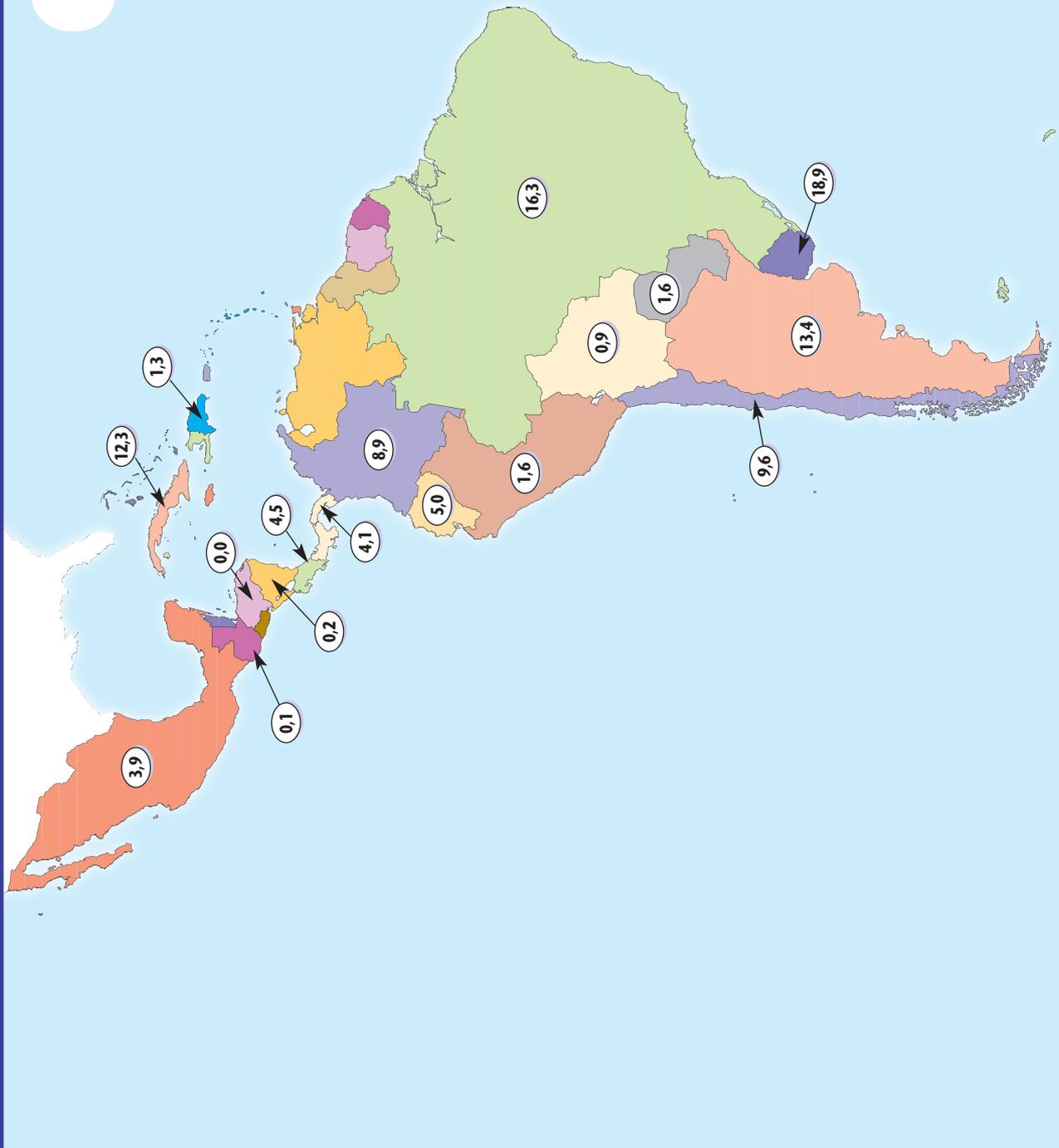
Trasplante Iberoamérica



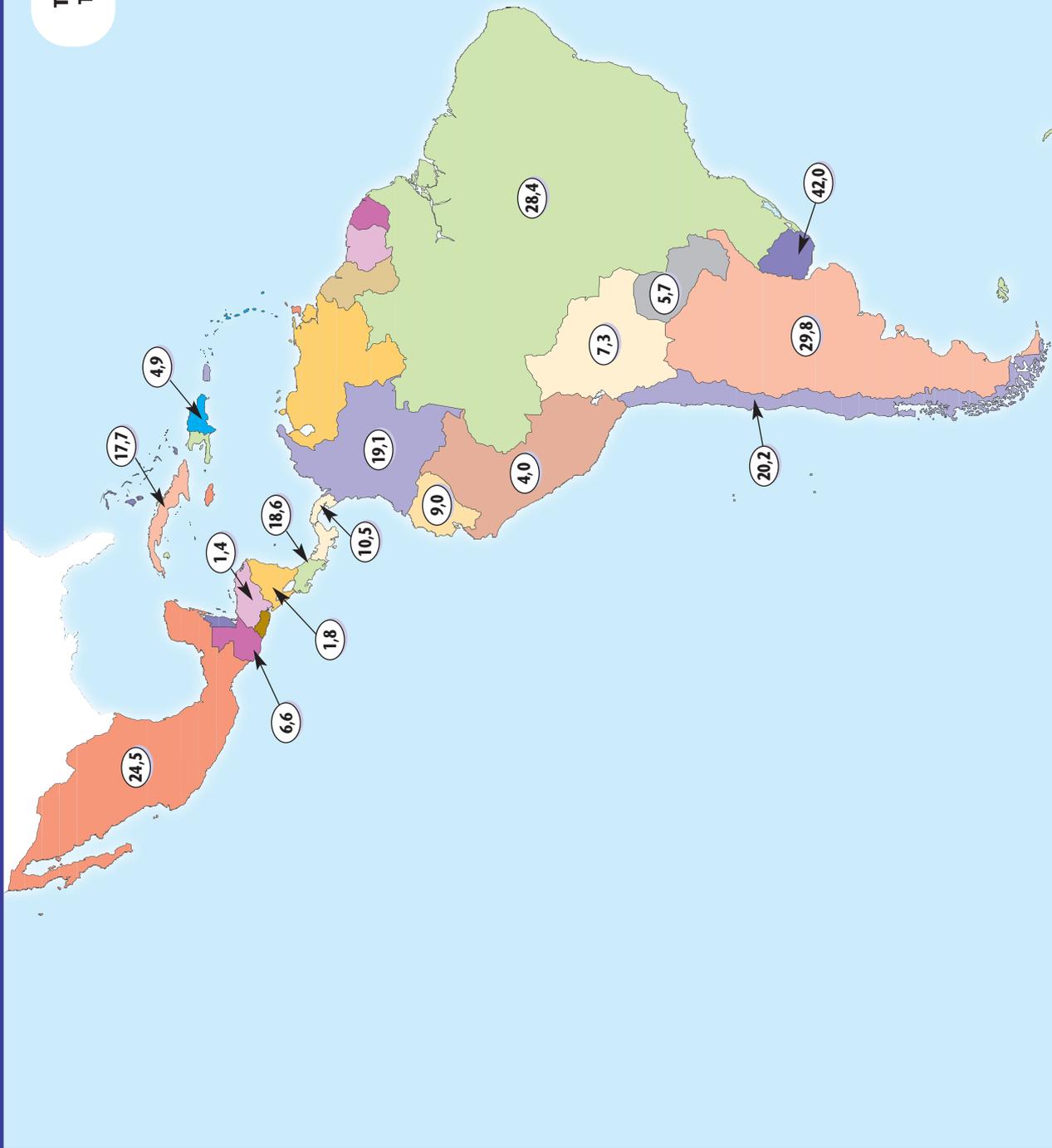
DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS 2017



**DONANTES FALLECIDOS
TASA ANUAL (p.m.p) 2017**

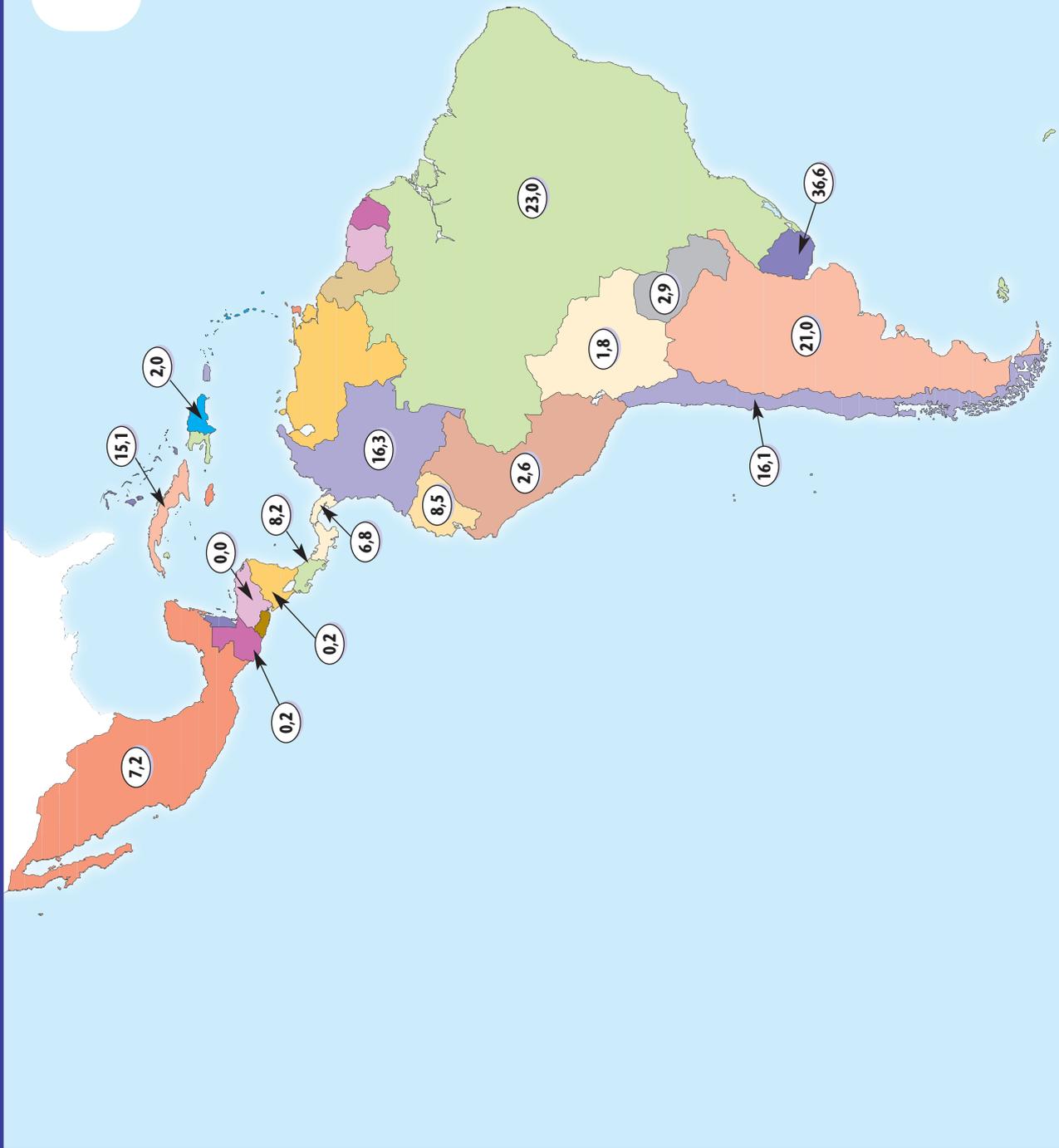


TRASPLANTE RENAL (Total)
TASA ANUAL (p.m.p) 2017

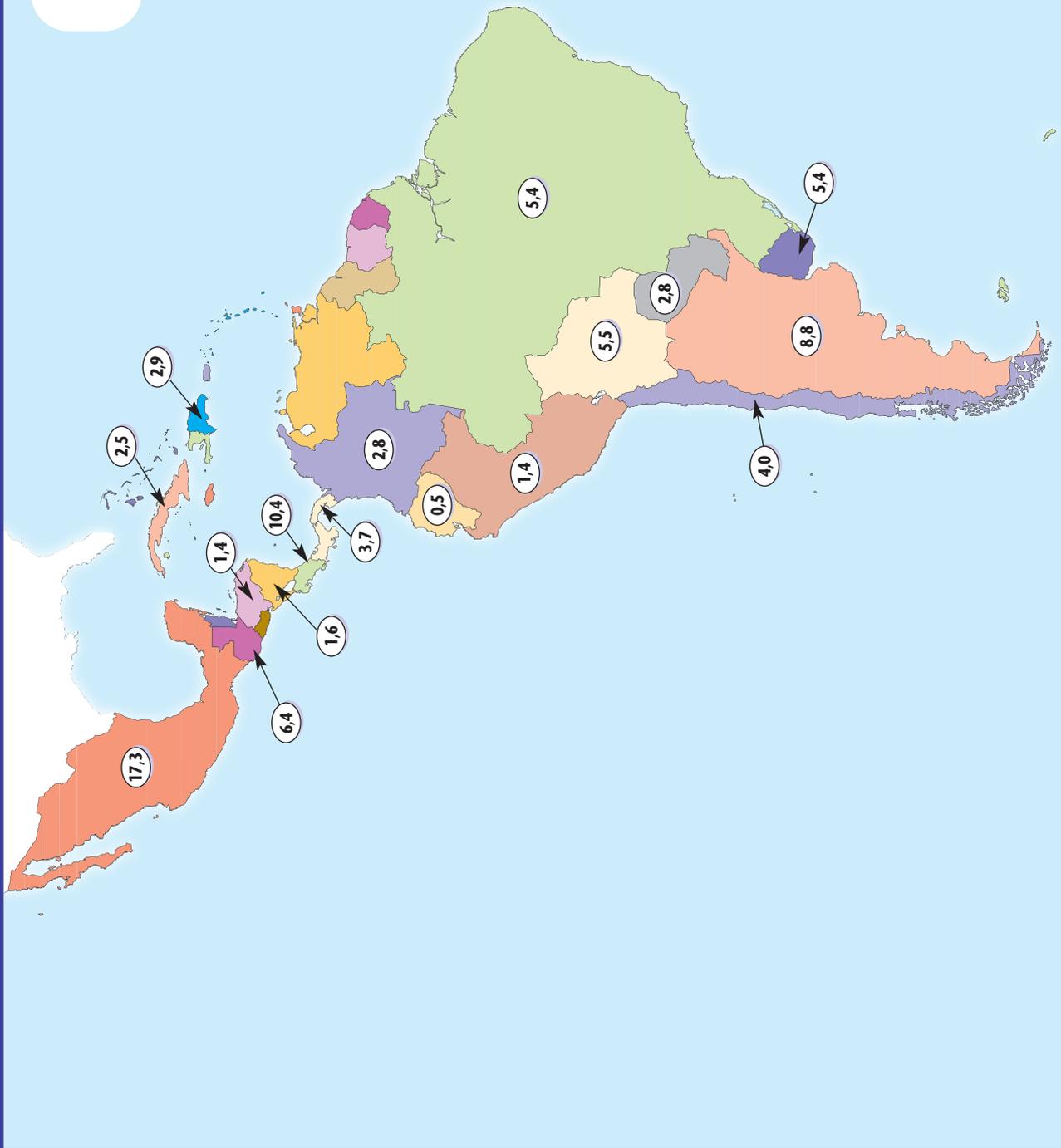




TRASPLANTE RENAL DE
DONANTES FALLECIDOS
TASA ANUAL (p.m.p) 2017

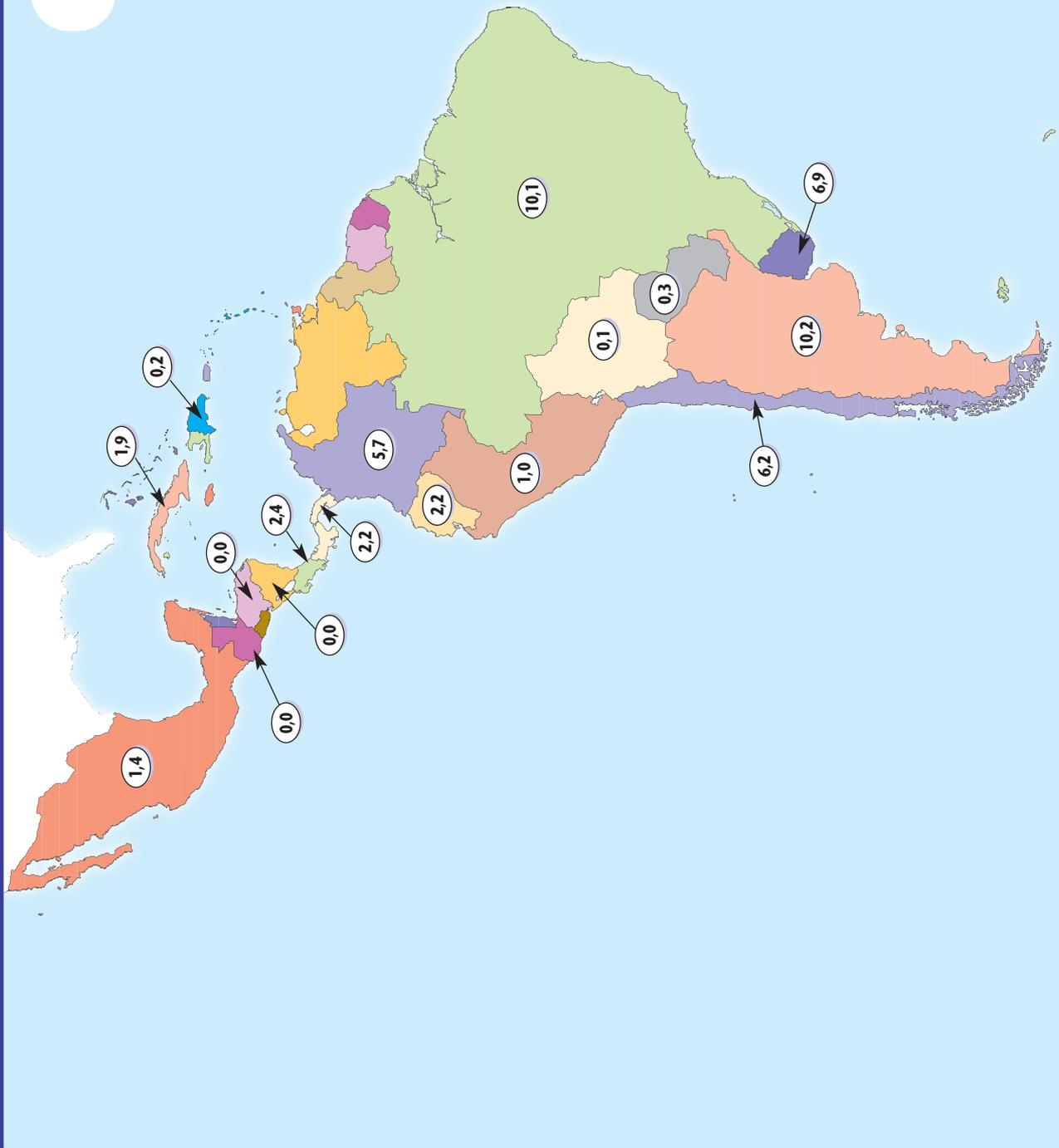


**TRASPLANTE RENAL DE
 DONANTES VIVOS
 TASA ANUAL (p.m.p) 2017**

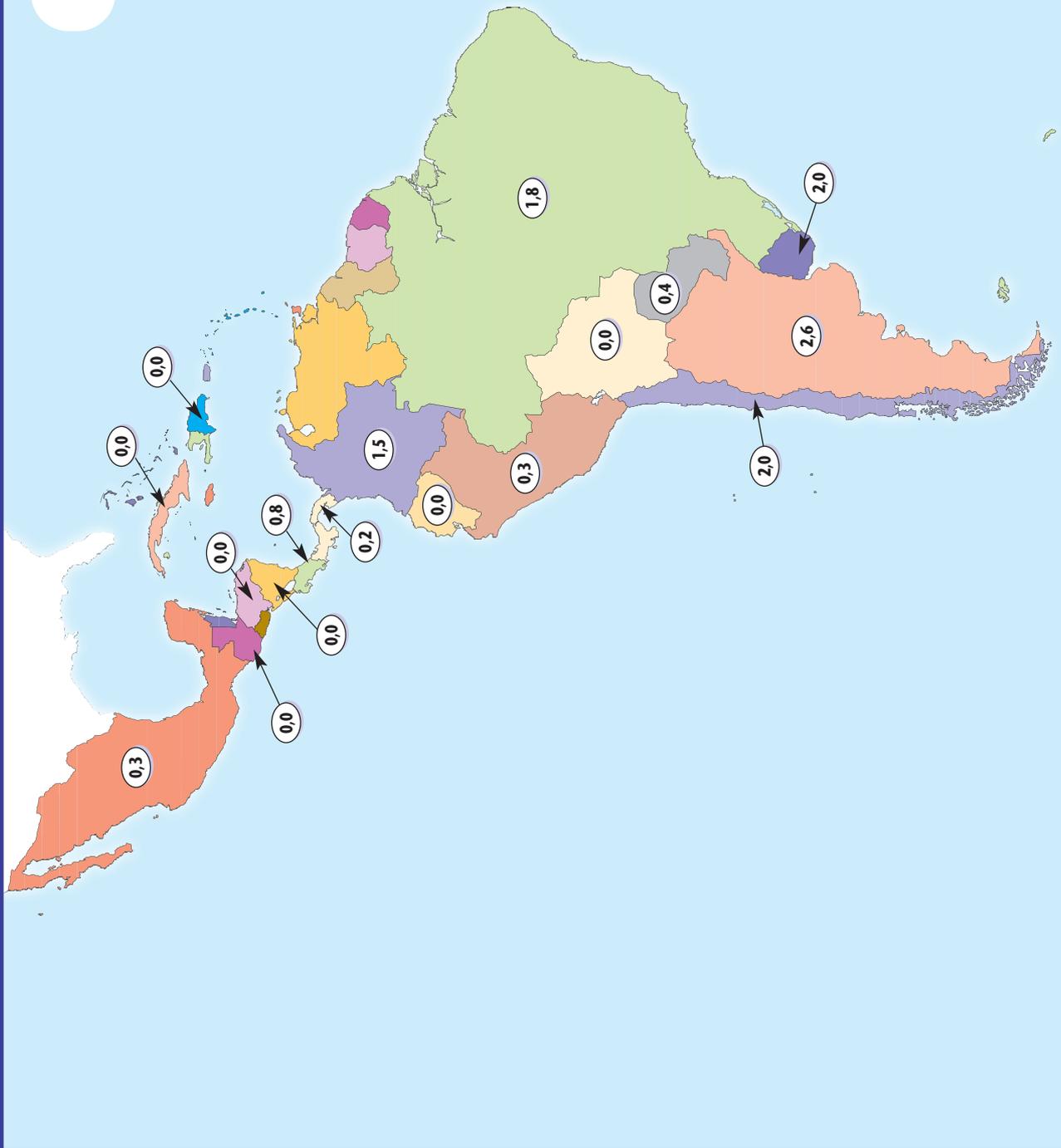




TRASPLANTE HEPÁTICO
TASA ANUAL (p.m.p) 2017

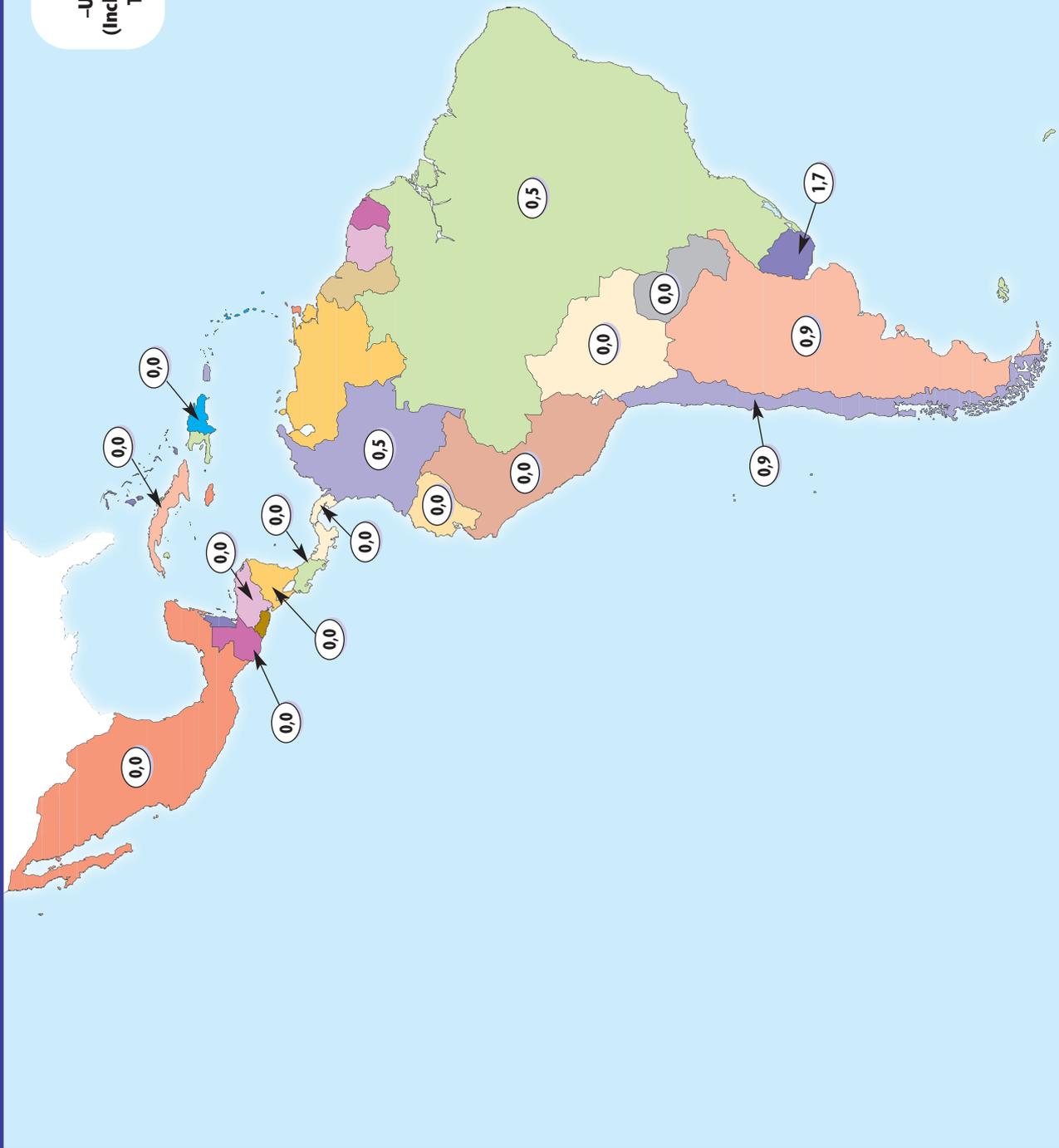


TRASPLANTE CARDÍACO
TASA ANUAL (p.m.p) 2017

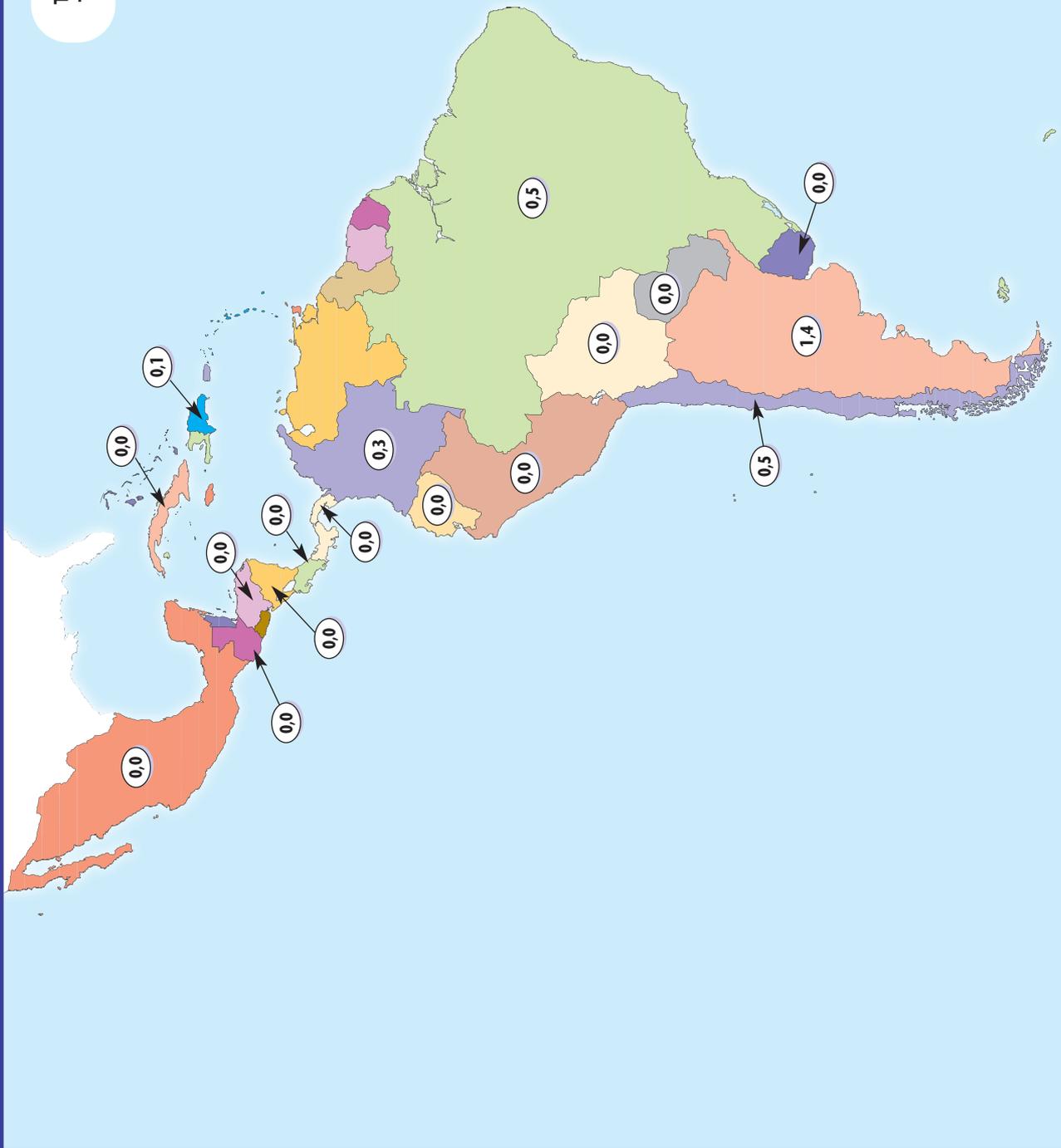




TRASPLANTE PULMONAR
-Unipulmonar + Bipulmonar-
(Incluidos TX. Corazón - Pulmón)
TASA ANUAL (p.m.p) 2017

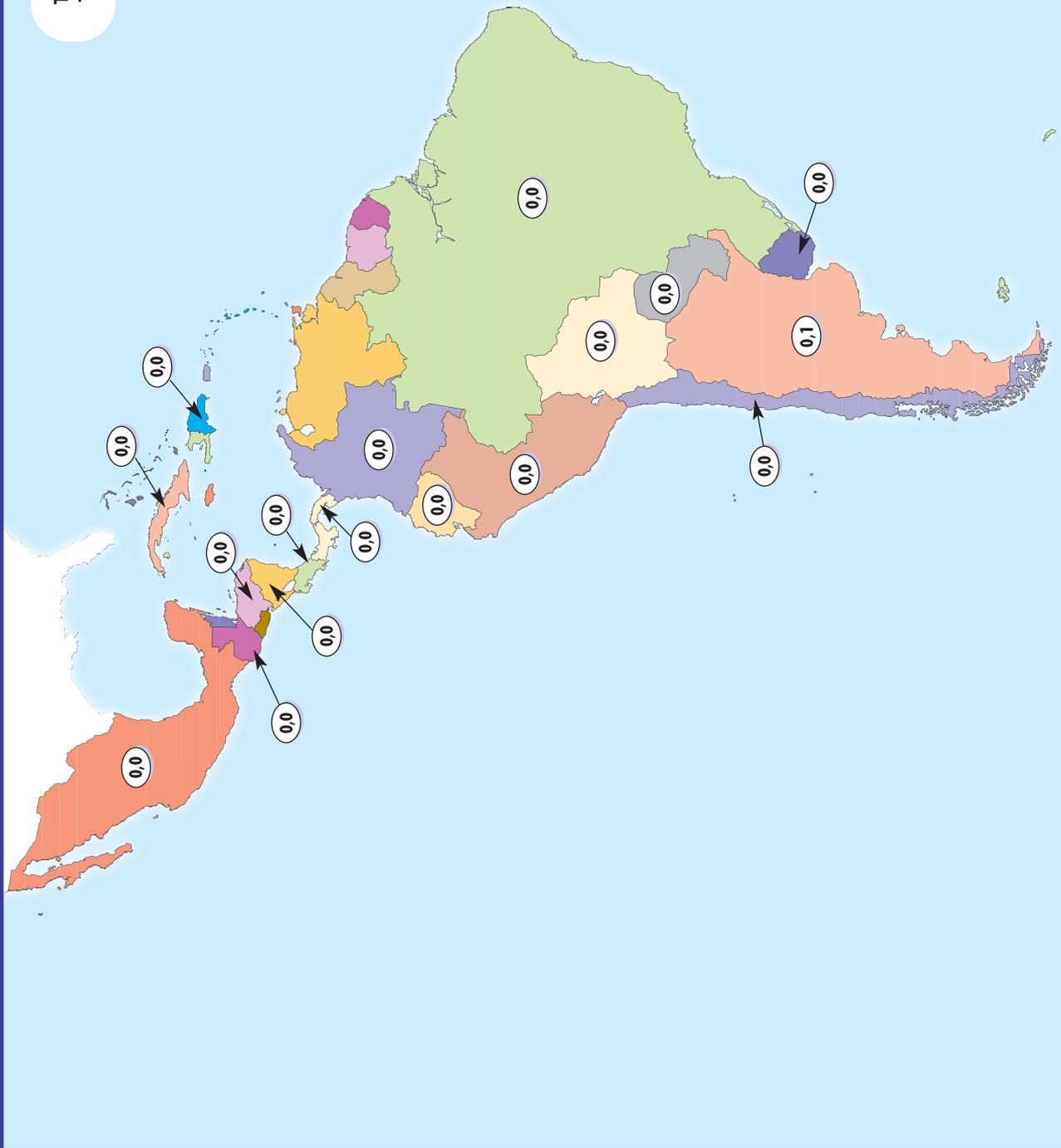


TRASPLANTE DE PÁNCREAS
TASA ANUAL (p.m.p) 2017

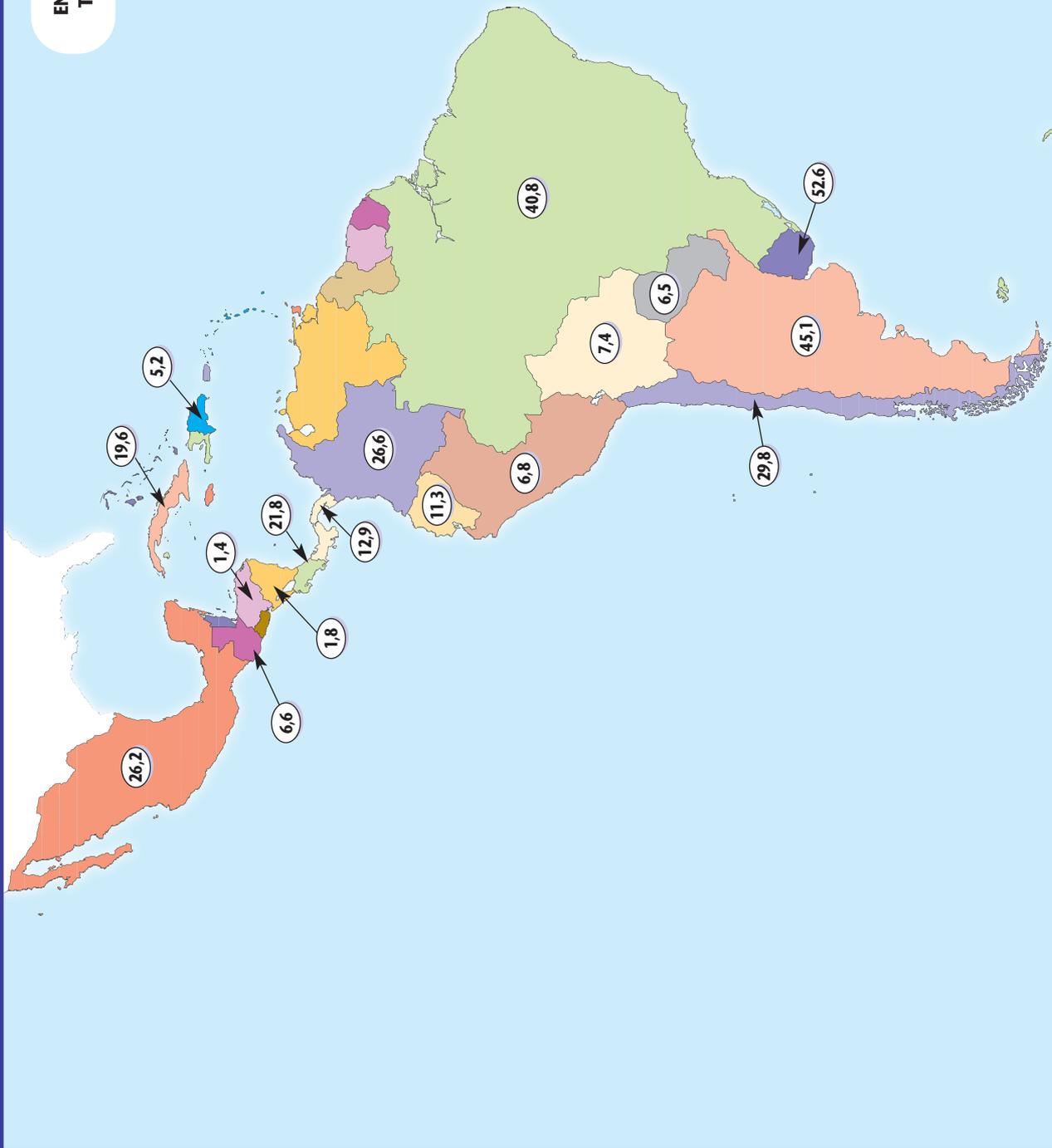




TRASPLANTE DE INTESTINO
TASA ANUAL (p.m.p) 2017

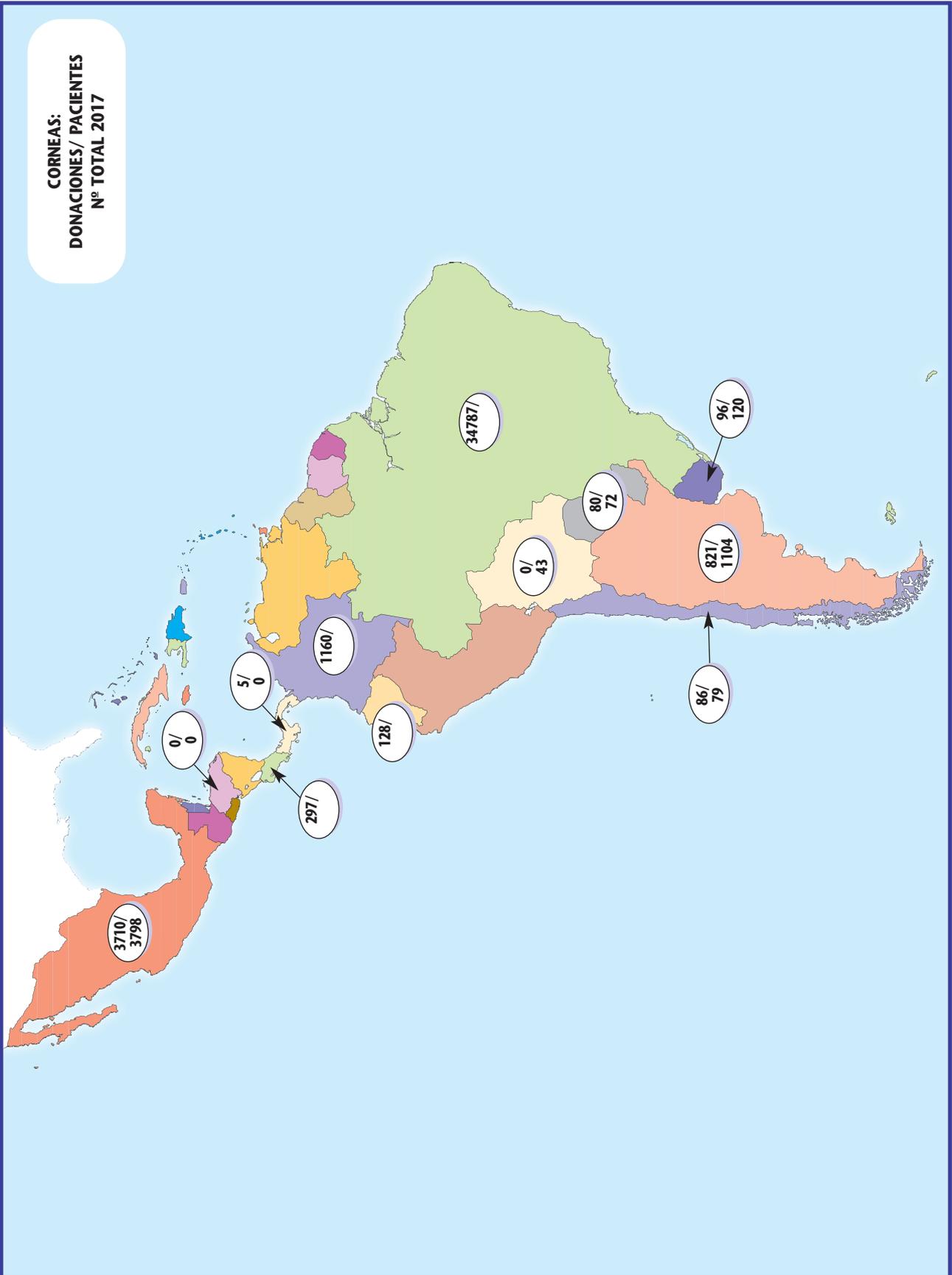


ENFERMOS TRASPLANTADOS
TASA ANUAL (p.m.p) 2017

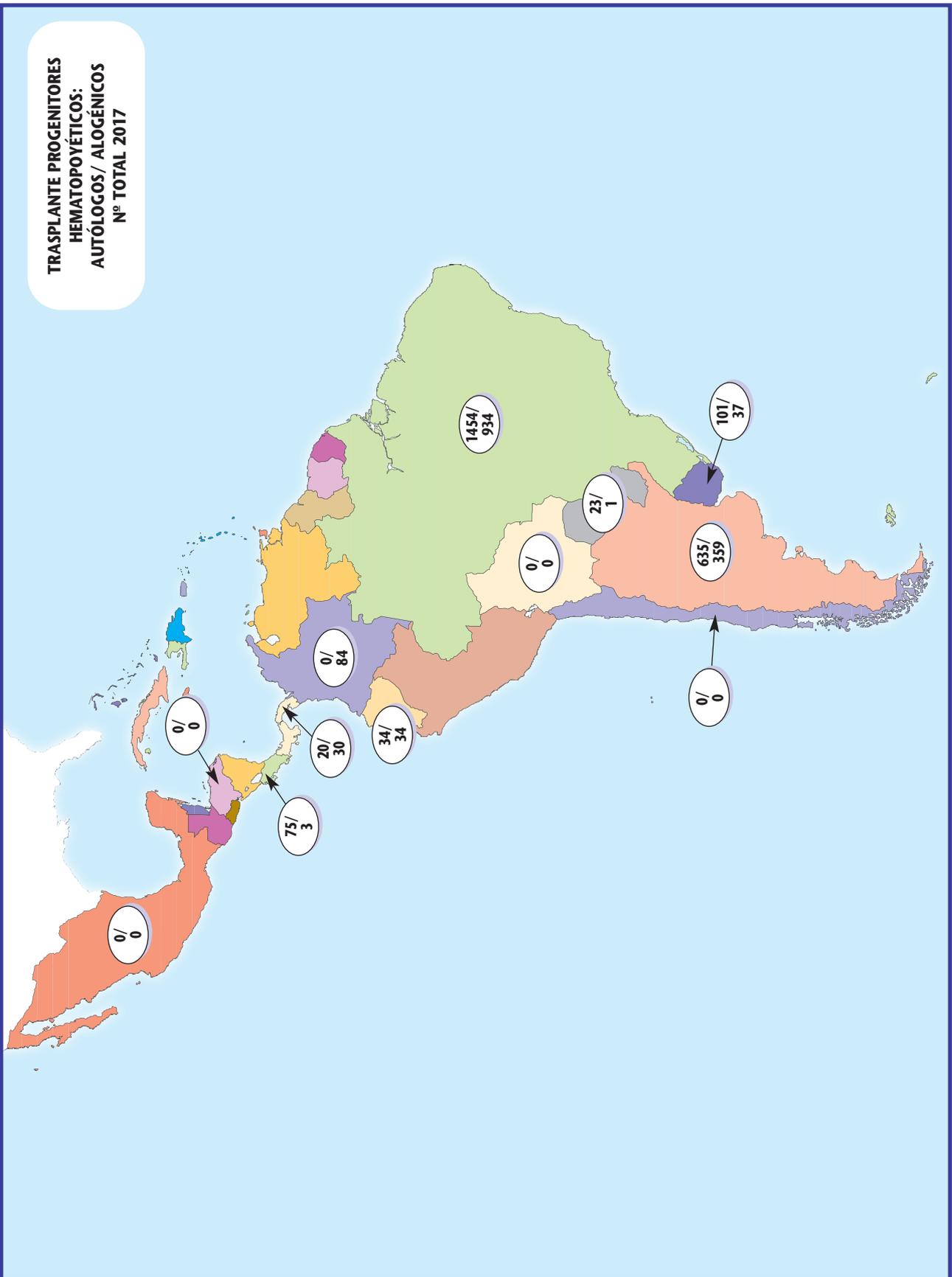




**CORNEAS:
DONACIONES/ PACIENTES
Nº TOTAL 2017**



**TRASPLANTE PROGENITORES
HEMATOPOYÉTICOS:
AUTÓLOGOS / ALOGÉNICOS
Nº TOTAL 2017**





GODT

Global Observatory on Donation and Transplantation



WHO collaborating
Centre on Donation
and Transplantation



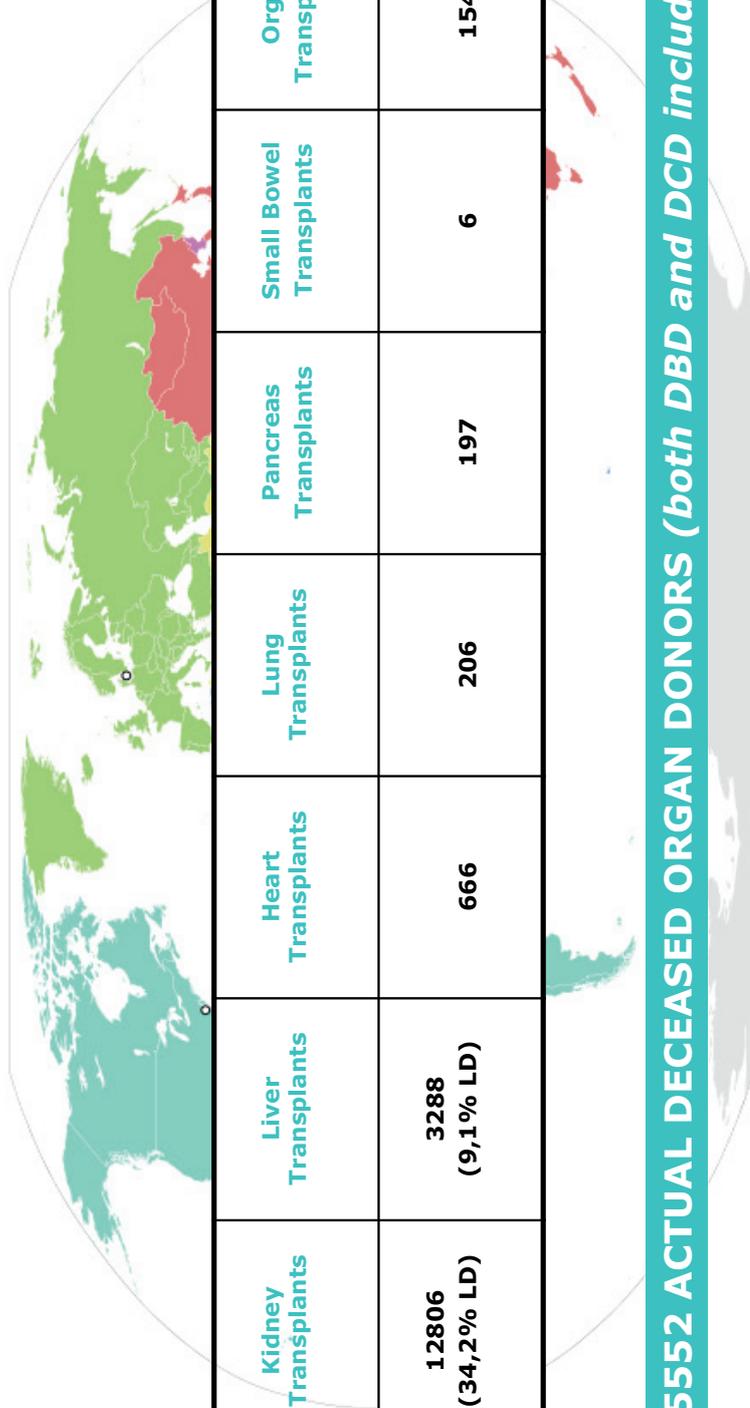
GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD



ONT

LATINAMERICAN COUNTRIES



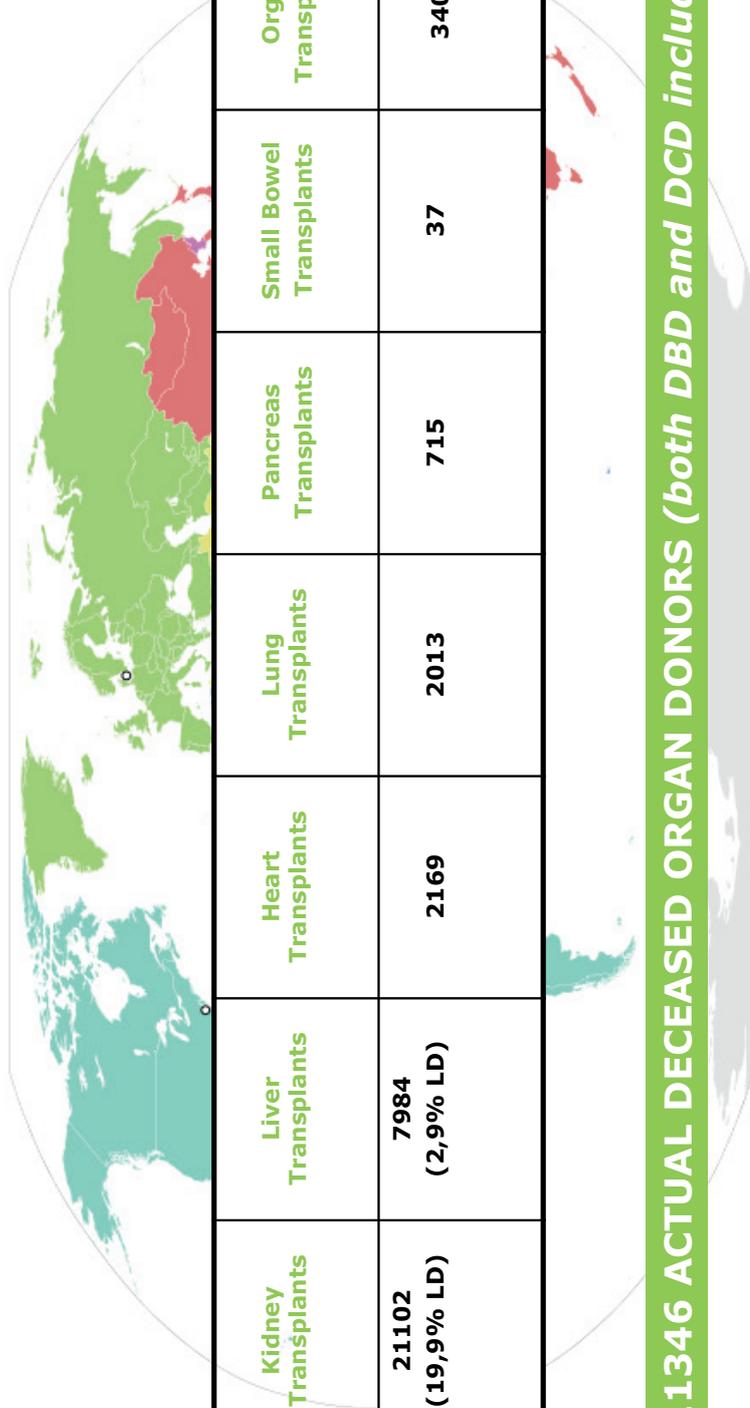
Kidney Transplants	Liver Transplants	Heart Transplants	Lung Transplants	Pancreas Transplants	Small Bowel Transplants	Organs Transplanted
12806 (34,2% LD)	3288 (9,1% LD)	666	206	197	6	15468

5552 ACTUAL DECEASED ORGAN DONORS (both DBD and DCD included)

2017 data

N= 17 COUNTRIES (583,9 million inhabitants)

EUROPEAN UNION DATA



Kidney Transplants	Liver Transplants	Heart Transplants	Lung Transplants	Pancreas Transplants	Small Bowel Transplants	Organs Transplanted
21102 (19,9% LD)	7984 (2,9% LD)	2169	2013	715	37	34024

11346 ACTUAL DECEASED ORGAN DONORS (both DBD and DCD included)

2017 data
N= 28 COUNTRIES (508,9 million inhabitants)



GODT

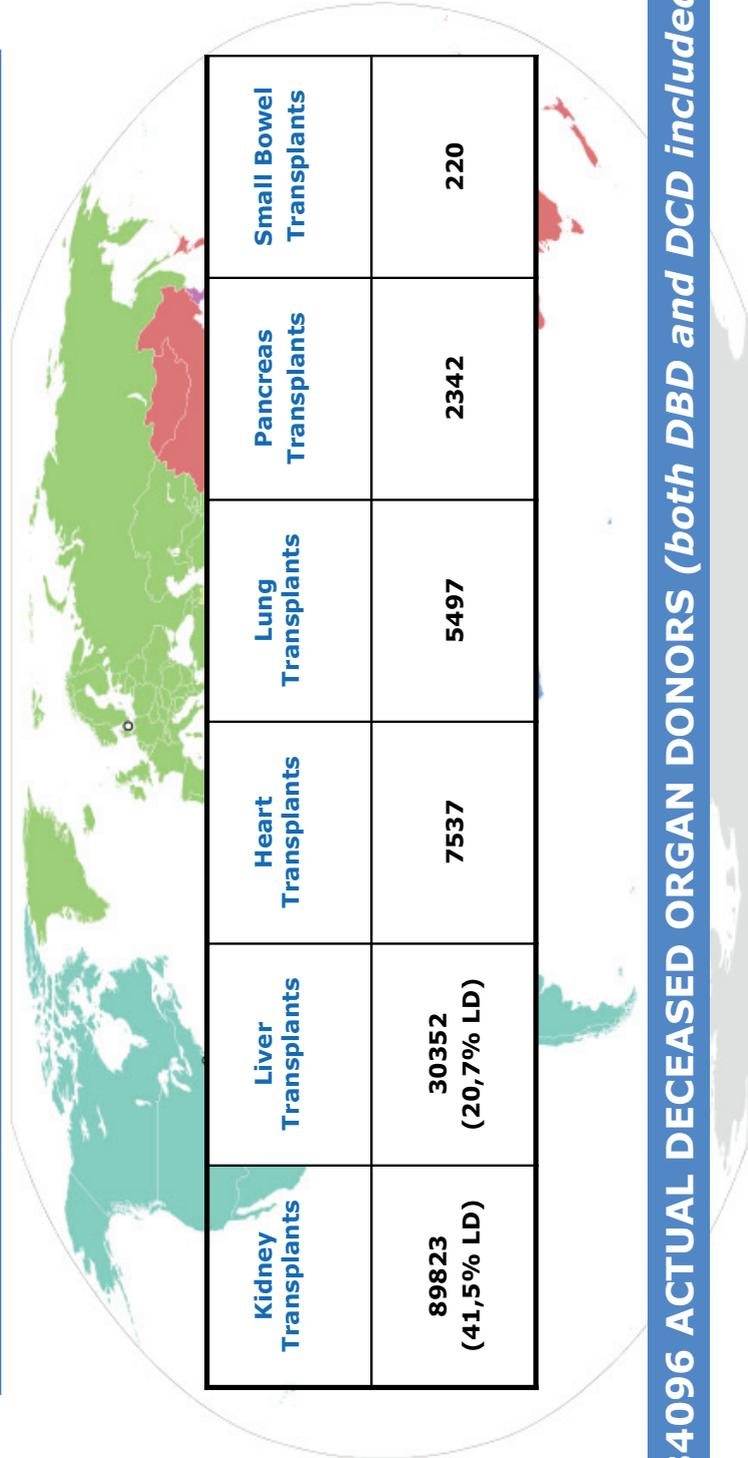
Global Observatory on Donation and Transplantation



MINISTERIO DE POLÍTICA SOCIAL,
EQUIDAD Y EMPLEO

ONT

GLOBAL ACTIVITY IN ORGAN TRANSPLANTATION 2016 ESTIMATES



34096 ACTUAL DECEASED ORGAN DONORS (both DBD and DCD included)

- Information of 110 Member States on organ transplantation activities is included in the GODT: 80 of 2016, 12 of 2015, 6 of 2014, 7 of 2013, 2 of 2012 and 3 of 2011.

GODT

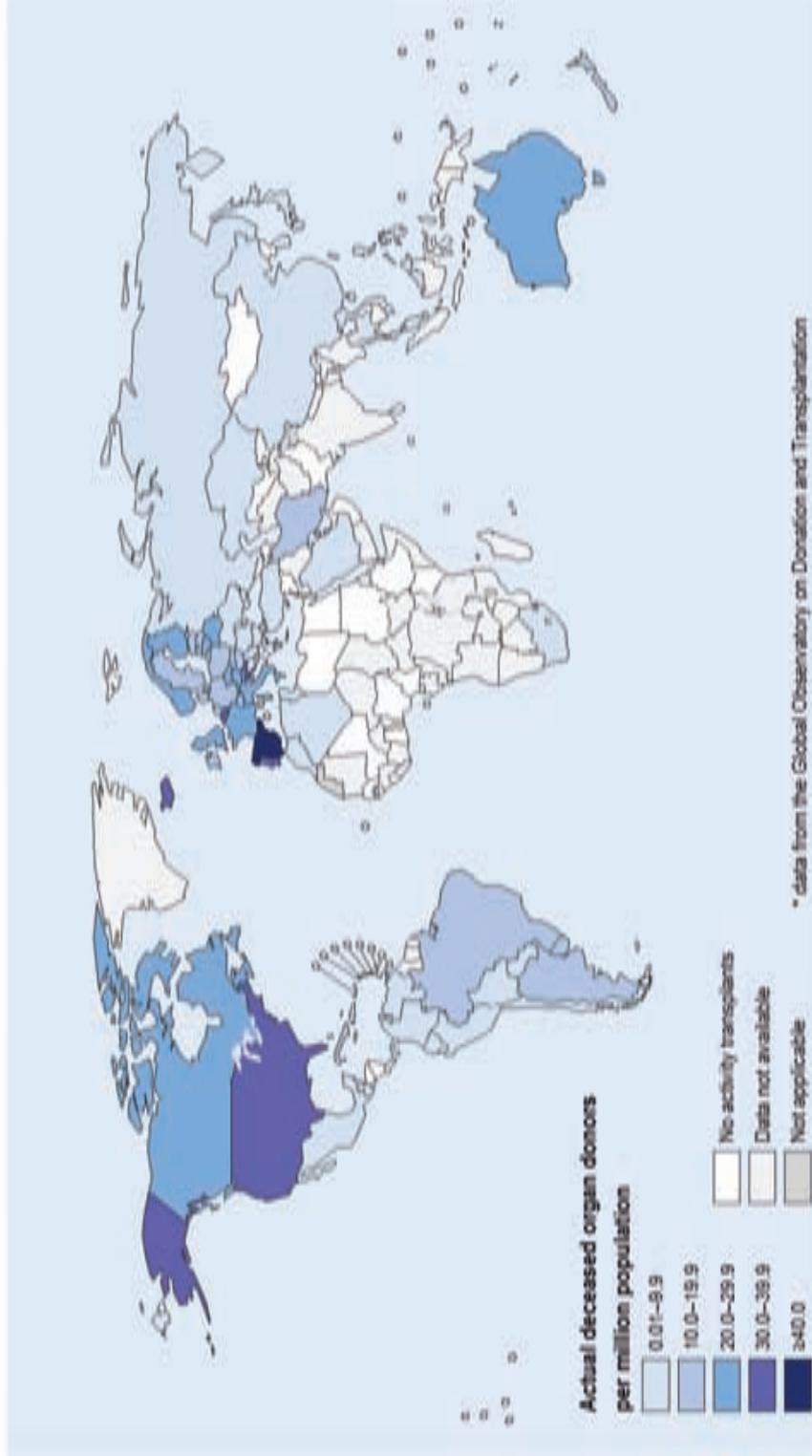
Global Observatory on Donation and Transplantation



MINISTERIO POLÍTICA SOCIAL Y SALUD



Actual donors from deceased persons, 2016*





GODT

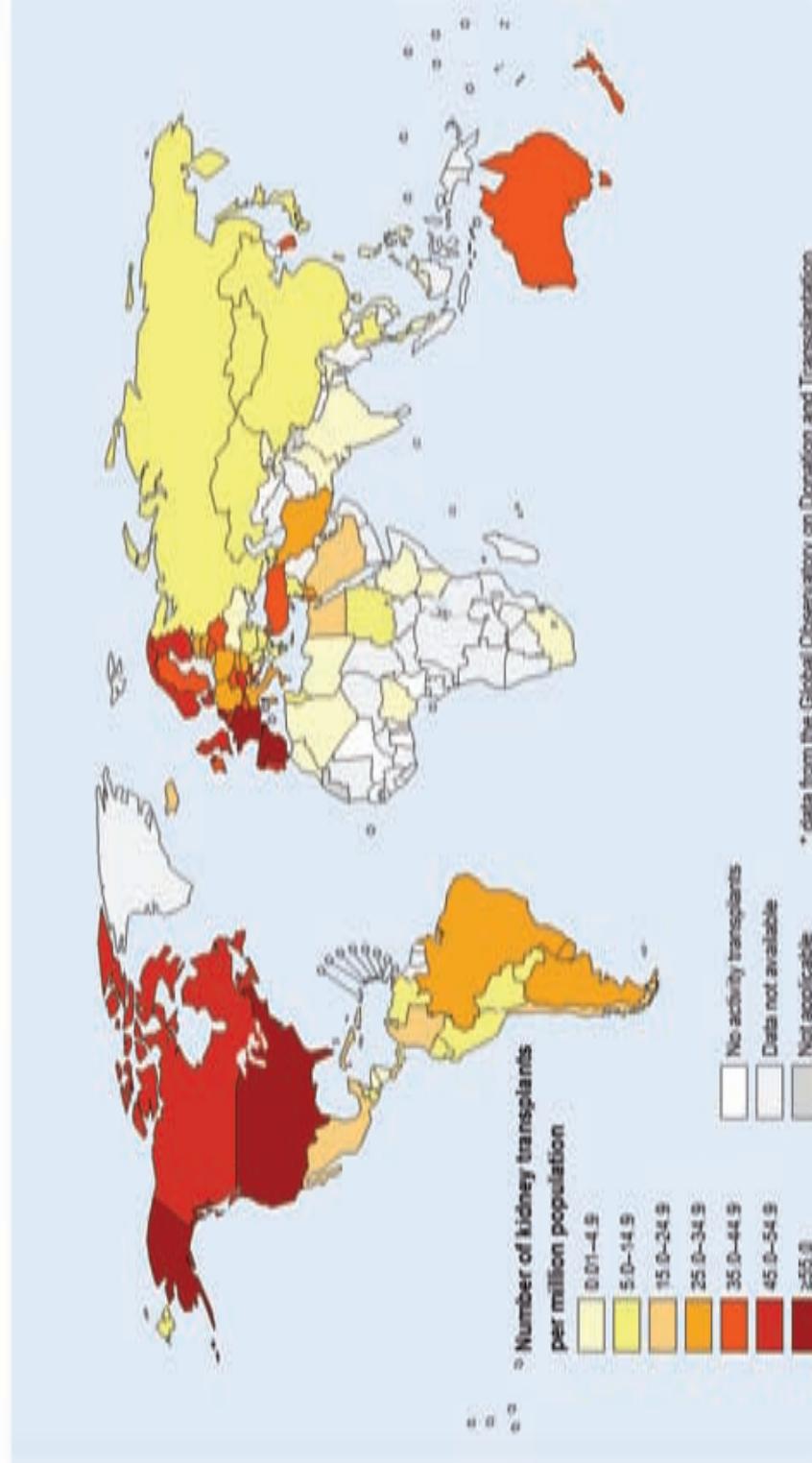
Global Observatory on Donation and Transplantation



MINISTERIO POLÍTICA SOCIAL Y SALUD



Kidney transplantation activities, 2016*

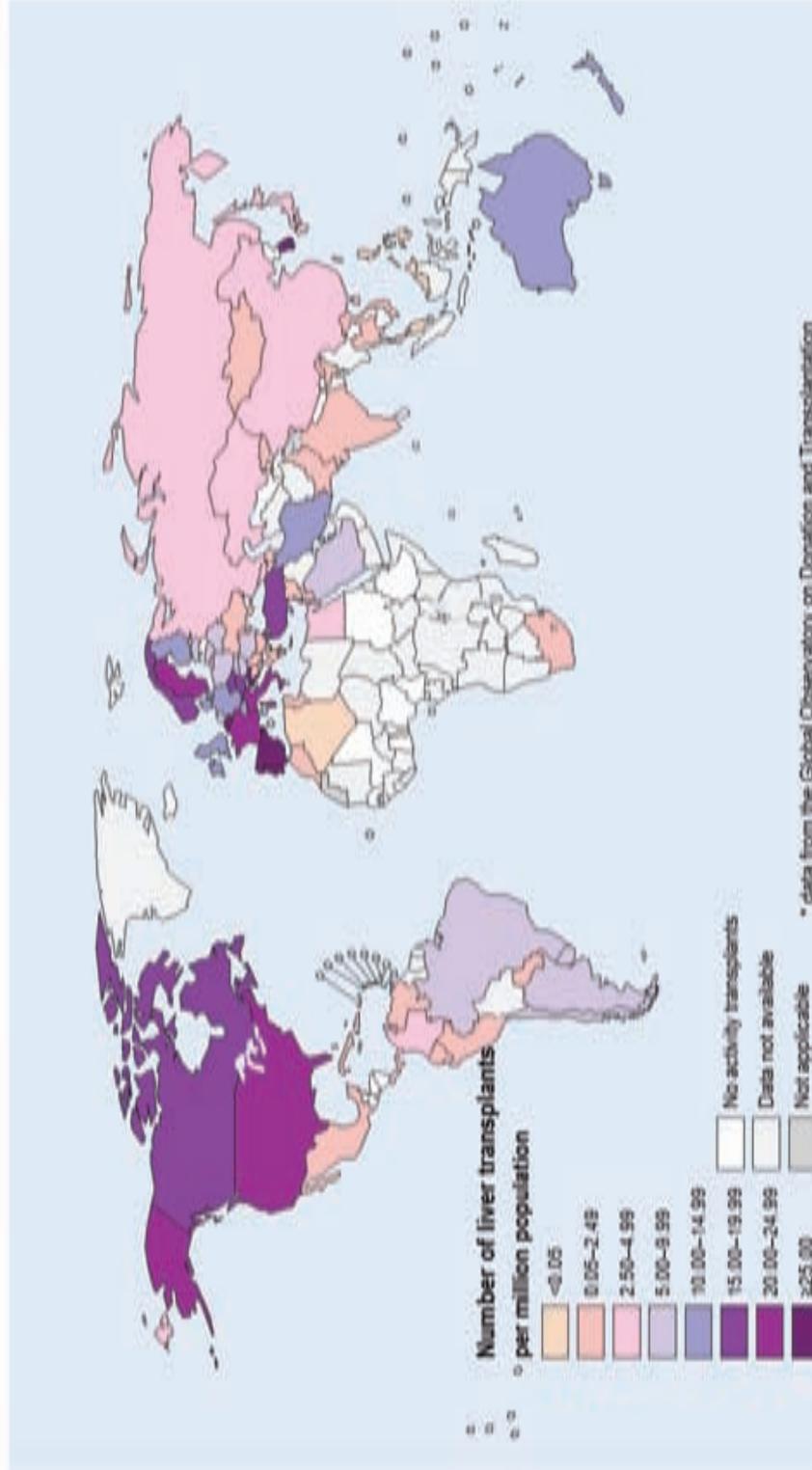


The boundaries and names shown on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Observatory on Donation & Transplantation, Map Production: Information Evidence and Research (IER), World Health Organization

World Health Organization
© WHO 2018. All rights reserved.

Liver transplantation activities, 2016*



The boundaries and names shown on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Observatory on Donation & Transplantation, Map Production: Information Evidence and Research (IER), World Health Organization

World Health Organization
© WHO 2018. All rights reserved.



GODT

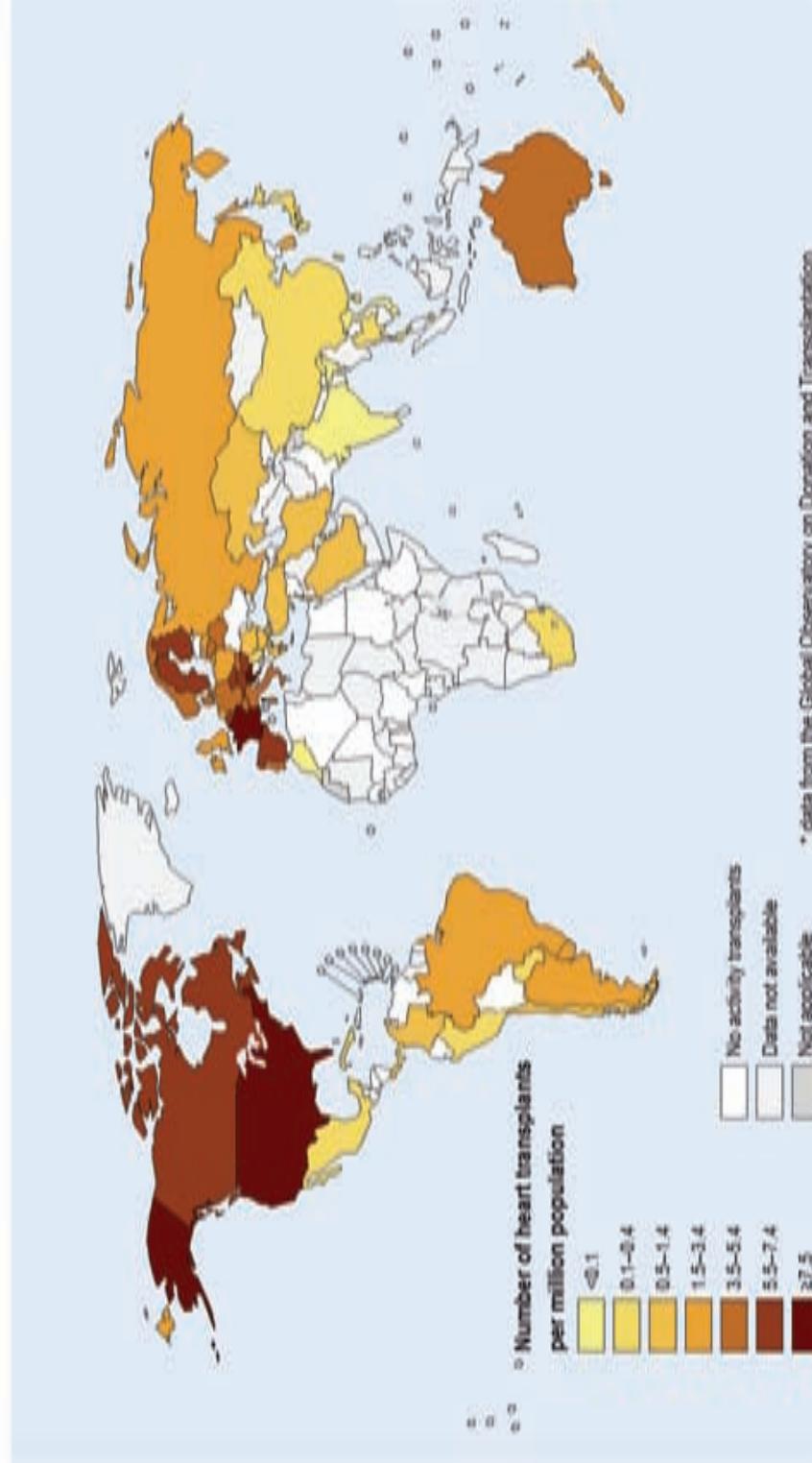
Global Observatory on Donation and Transplantation



MINISTERIO DE POLÍTICA SOCIAL Y SALUD



Heart transplantation activities, 2016*

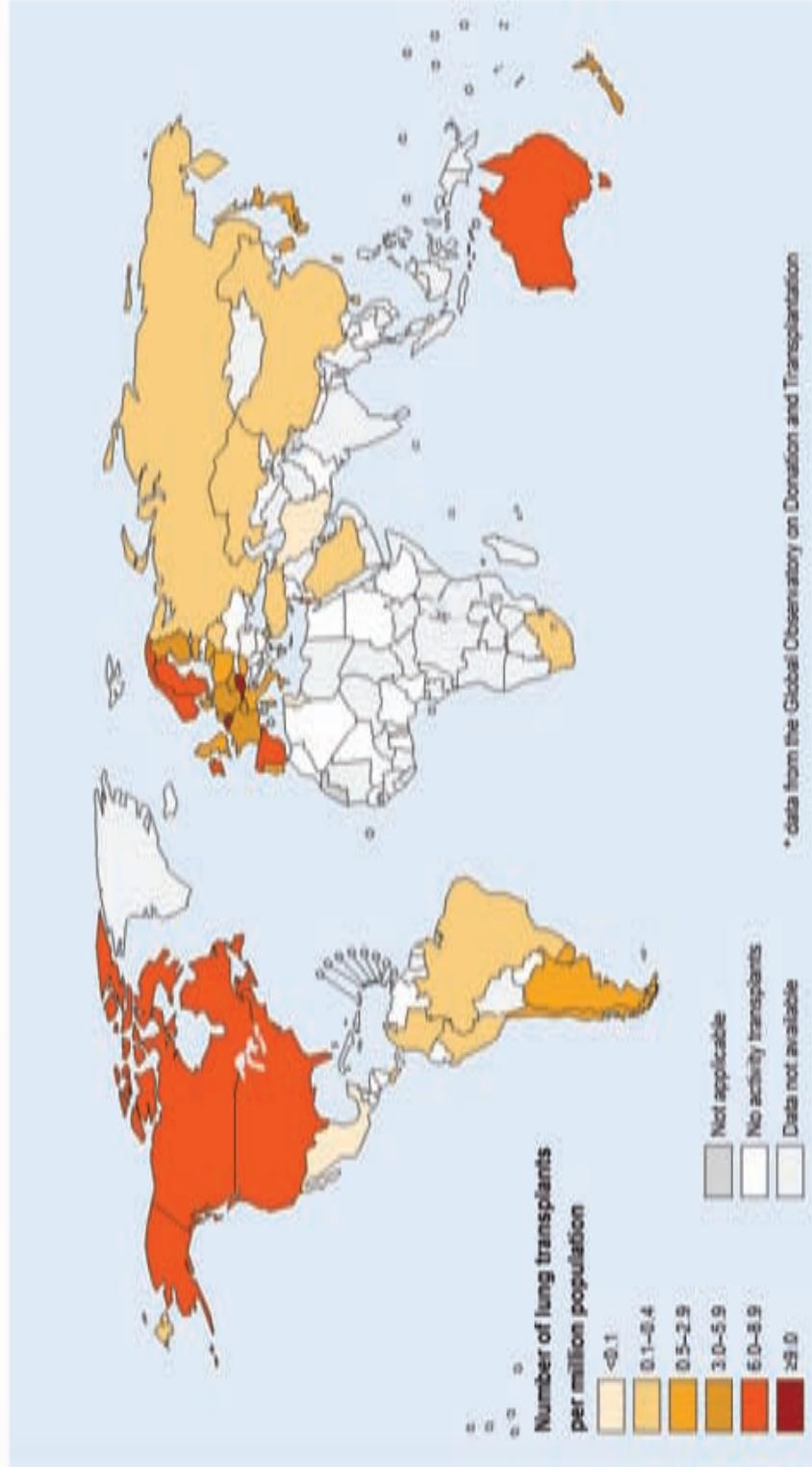


The boundaries and names shown on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Observatory on Donation & Transplantation, Map Production: Information Evidence and Research (IER) World Health Organization

World Health Organization
© WHO 2018. All rights reserved.

Lung transplantation activities, 2016*



The boundaries and names shown on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Observatory on Donation & Transplantation, Map Production: Information Evidence and Research (IER), World Health Organization

World Health Organization
© WHO 2018. All rights reserved.



GODT

Global Observatory on Donation and Transplantation

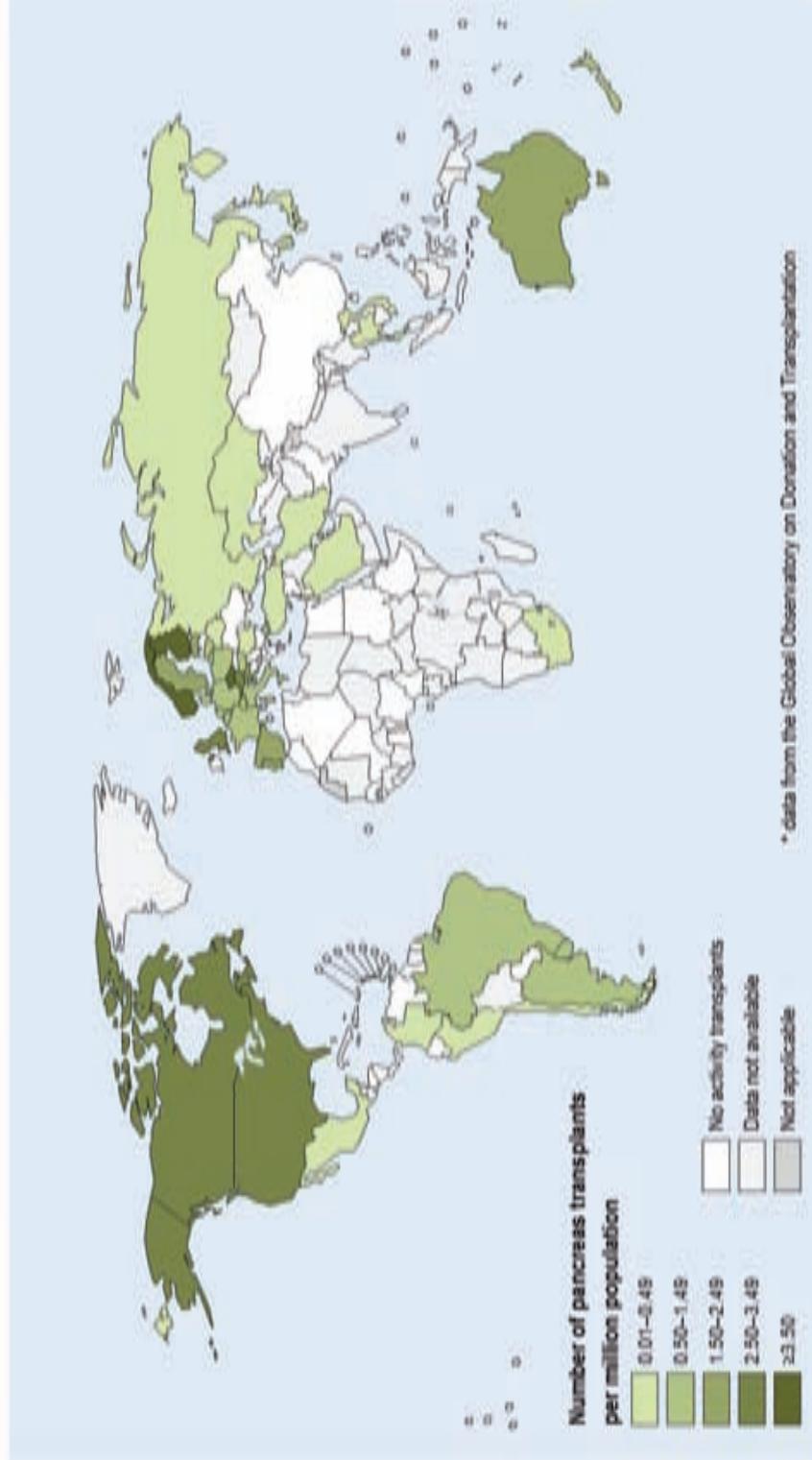


GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE POLÍTICA SOCIAL Y SALUD



Pancreas transplantation activities, 2016*



The boundaries and names shown on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Observatory on Donation & Transplantation, Map Production: Information Evidence and Research (IER), World Health Organization

World Health Organization
© WHO 2018. All rights reserved.

GODT

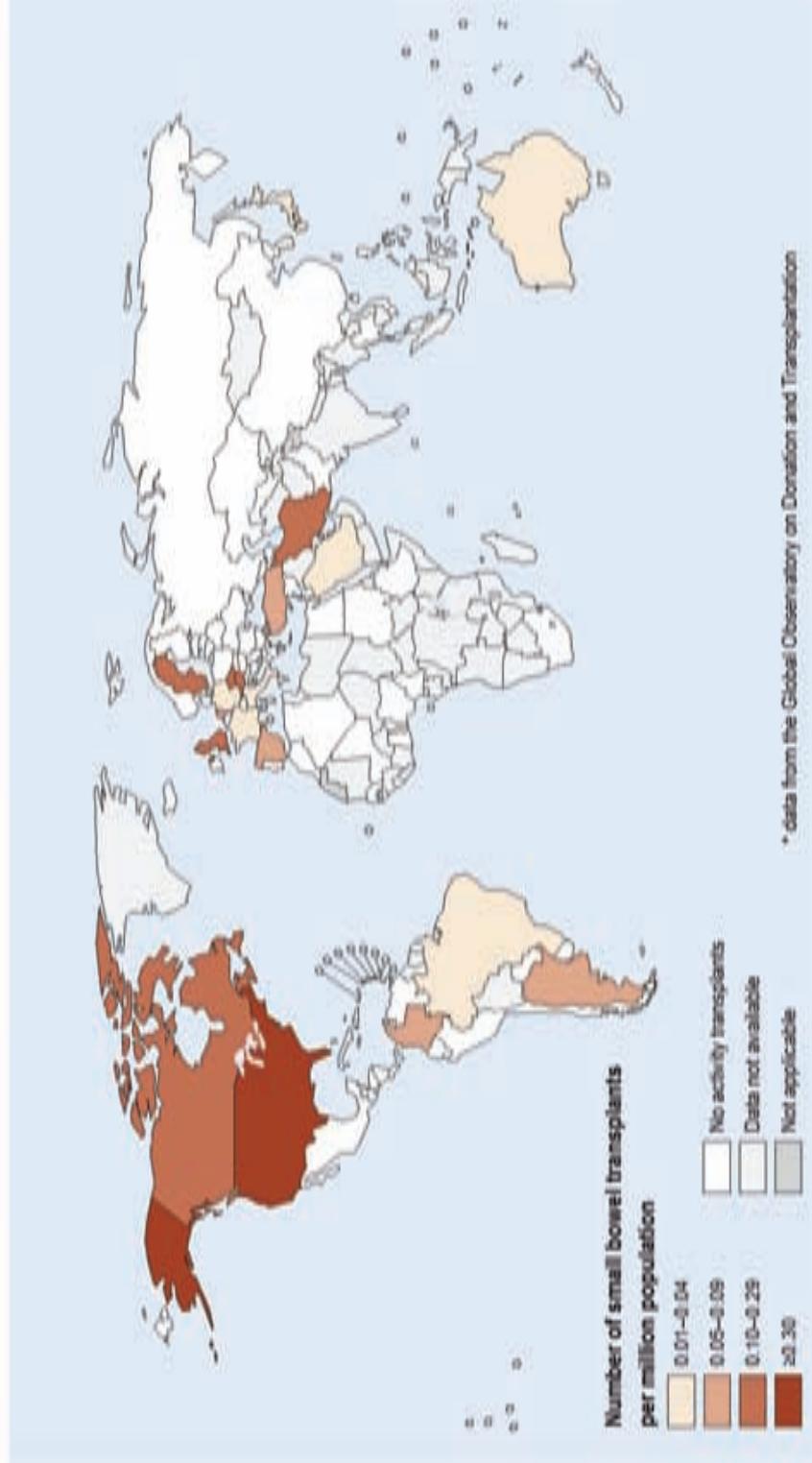
Global Observatory on Donation and Transplantation



MINISTERIO POLÍTICA SOCIAL Y SALUD



Small bowel transplantation activities, 2016*



The boundaries and names shown on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Observatory on Donation & Transplantation, Map Production: Information Evidence and Research (IER), World Health Organization

World Health Organization
© WHO 2018. All rights reserved.



GODT

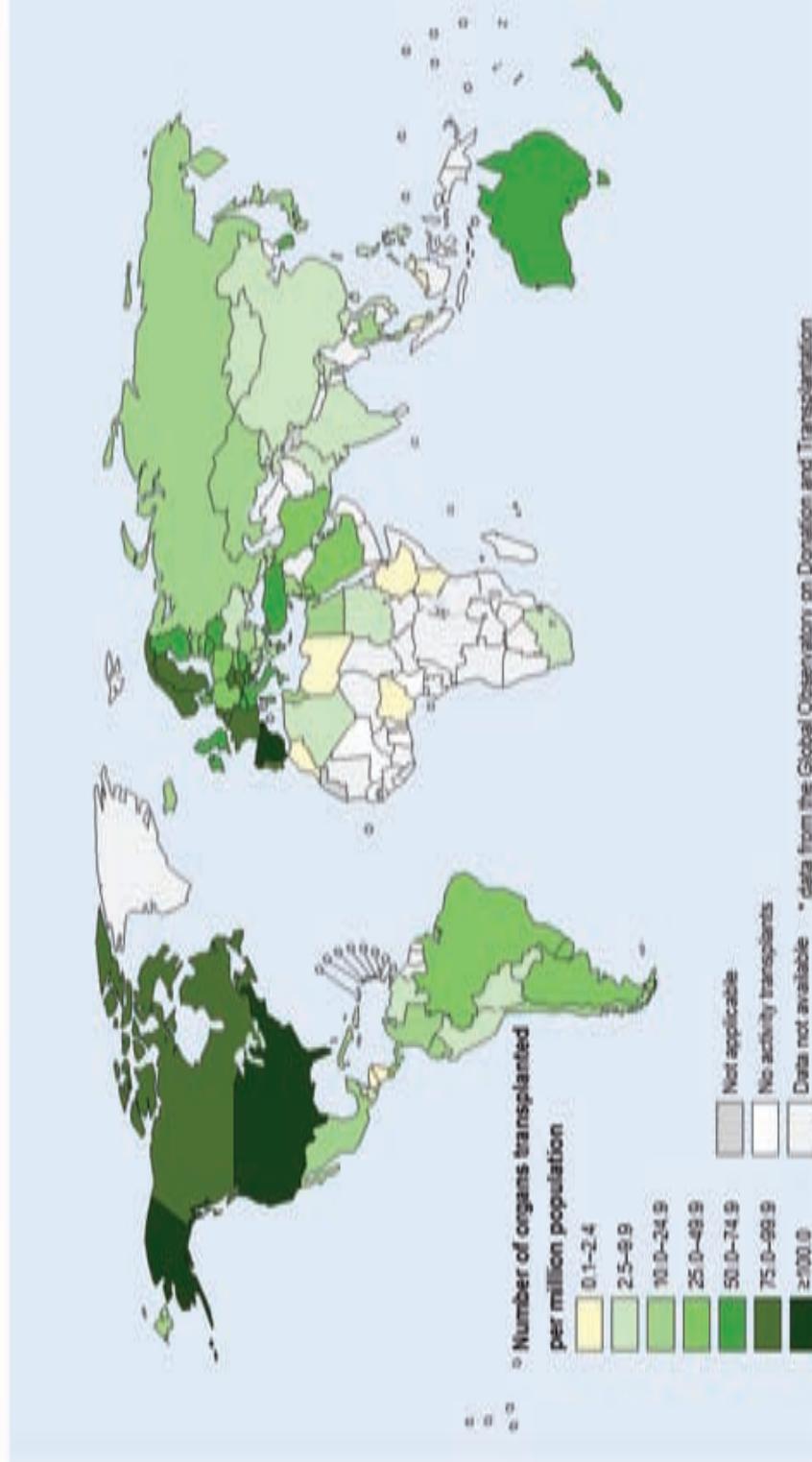
Global Observatory on Donation and Transplantation



MINISTERIO DE POLÍTICA SOCIAL Y SALUD



Global transplantation activities of solid organs, 2016*



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Colored and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Observatory on Donation & Transplantation, Map Production: Information Evidence and Research (IER), World Health Organization

© WHO 2018. All rights reserved.

PAISES	RCIDT													
	Argentina	Bolivia	Brasil	Chile	Colombia	Costa Rica	Cuba	Dominicana						
Población (millones de habitantes): UNFPA	44,3	11,1	209,3	18,1	49,1	4,9	11,5	10,8						
DONACION	Número	PMP	Número	PMP	Número	PMP	Número	PMP	Número	PMP				
Donantes de órganos fallecidos eficaces (DME+DMC)	593	13,4	10	0,9	3420	16,3	173	9,6	437	8,9	142	12,3	14	1,3
Donantes de órganos fallecidos eficaces: Masculino	372	8,4	5	0,5	1951	9,3	105	5,8	291	5,9	94	8,2	11	1,0
Donantes de órganos fallecidos eficaces: > 60 años	113	2,6			386	1,8	19	1,0	47	1,0	14	1,2	0	0,0
Número de donantes en muerte circulatoria eficaces (DMC)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TRASPLANTE														
RINON														
Total TX. -todas las combinaciones-	1321	29,8	81	7,3	5946	28,4	365	20,2	936	19,1	203	17,7	53	4,9
Pediátricos <15 años	100	2,3	4	0,4	328	1,6	24	1,3	41	0,8	7	0,6	1	0,1
TX. de personas fallecidas	929	21,0	20	1,8	4807	23,0	292	16,1	798	16,3	174	15,1	22	2,0
TX. DMC	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TX. Simple	928	20,9			4766	22,8	290	16,0	795	16,2	174	15,1	22	2,0
TX. Doble	1	0,0			41	0,2	2	0,1	3	0,1	0	0,0	0	0,0
TX. de donantes vivos	392	8,8	61	5,5	1139	5,4	73	4,0	138	2,8	29	2,5	31	2,9
Donantes Emparentados	378	8,5			1059	5,1	73	4,0	138	2,8	29	2,5	27	2,5
Donantes No Emparentados	14	0,3			80	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,4
HIGADO														
Total TX. -todas las combinaciones-	452	10,2	1	0,1	2118	10,1	113	6,2	282	5,7	22	1,9	2	0,2
Pediátricos <15 años	78	1,8	0	0,0	209	1,0	26	1,4	51	1,0	4	0,3	0	0,0
TX. Split	40	0,9	0	0,0	19	0,1			1	0,0	0	0,0	0	0,0
TX. Dominó	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TX. de donantes vivos	43	1,0	0	0,0	186	0,9	10	0,6	39	0,8	2	0,4	0	0,0
TX. DMC	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
CORAZON														
Total TX. -todas las combinaciones-	117	2,6	0	0,0	380	1,8	36	2,0	75	1,5	4	0,8	0	0,0
Pediátricos <15 años	10	0,2	0	0,0	41	0,2	3	0,2	5	0,1	0	0,0	0	0,0
CORAZON-PULMON														
Total TX. -todas las combinaciones-	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pediátricos <15 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PULMON														
Total TX. -todas las combinaciones-	42	0,9	0	0,0	112	0,5	17	0,9	24	0,5	0	0,0	0	0,0
Pediátricos <15 años	9	0,2	0	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TX. Simple	12	0,3	0	0,0	40	0,2	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0
TX. Doble (incluyendo corazón-pulmon)	30	0,7	0	0,0	71	0,3	0	0,0	23	0,5	0	0,0	0	0,0
TX. DMC (doble-simple)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PANCREAS														
Total TX. -todas las combinaciones-	62	1,4	0	0,0	111	0,5	9	0,5	13	0,3	0	0,0	1	0,1
Pediátricos <15 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TX. Páncreas aislado	5	0,1	0	0,0	24	0,1			0	0,0	0	0,0	0	0,0
TX. Riñón-Páncreas:	57	1,3	0	0,0	87	0,4			13	0,3	0	0,0	0	0,0
TX. DMC	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
INTESTINO														
Total TX. -todas las combinaciones-	5	0,1	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pediátricos <15 años	5	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TX. Intestino aislado	4	0,1	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ENFERMOS TRASPLANTADOS														
Número total de enfermos trasplantados	1999	45,1	82	7,4	8538	40,8	540	29,8	1307	26,6	107	21,8	225	19,6
Pediátricos <15 años	202	4,6	4	0,4	575	2,7	53	2,9	97	2,0	9	1,8	11	1,0
Enfermos trasplantados de donante vivo	435	9,8	61	5,5	1323	6,3	83	4,6	177	3,6	53	10,8	29	2,5
Enfermos trasplantados: Masculino	1167	26,3	45	4,1	5449	26,0			772	15,7	67	13,7	145	12,6



PAISES	RCIDT																	
	Ecuador	Guatemala	Honduras	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	Uruguay									
Población (millones de habitantes): UNFPA	16,6	16,9	9,3	129,2	6,2	4,1	6,8	32,2	3,5									
DONACION																		
Donantes de órganos fallecidos eficaces (DME+DMC)	Númer	PMP	Númer	PMP	Númer	PMP	Númer	PMP	Númer	PMP	Númer	PMP	Númer	PMP				
Donantes de órganos fallecidos eficaces: Masculino	83	5,0	2	0,1	0	0,0	509	3,9	1	0,2	17	4,1	11	1,6	52	1,6	66	18,9
Donantes de órganos fallecidos eficaces: > 60 años	60	3,6	2	0,1	0	0,0	330	2,6	0	0,0	9	2,2	6	0,9	31	1,0	42	12,0
Donantes de órganos fallecidos eficaces (DMC)	6	0,4	0	0,0	0	0,0	30	0,2	0	0,0	2	0,5	0	0,0	8	0,2	11	3,1
Número de donantes en muerte circulatoria eficaces (DMC)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TRASPLANTE																		
RIÑON																		
Total TX. - todas las combinaciones-	150	9,0	112	6,6	13	1,4	3166	24,5	11	1,8	43	10,5	39	5,7	129	4,0	147	42,0
Pediátricos <15 años	19	1,1	14	0,8	3	0,3	146	1,1	1	0,2	0	0,0	4	0,6	11	0,3	1	0,3
TX. de personas fallecidas	141	8,5	4	0,2	0	0,0	932	7,2	1	0,2	28	6,8	20	2,9	85	2,6	128	36,6
_TX. DMC	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
_TX. Simple	141	8,5	4	0,2	0	0,0	922	7,1	0	0,0	28	6,8	20	2,9	84	2,6	128	36,6
_TX. Doble	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0
TX. de donantes vivos	9	0,5	108	6,4	13	1,4	2234	17,3	10	1,6	15	3,7	19	2,8	44	1,4	19	5,4
_Donantes Emparentados	9	0,5	108	6,4	0	0,0	1876	14,5	10	1,6	15	3,7	19	2,8	44	1,4	19	5,4
_Donantes No Emparentados	0	0,0	0	0,0	0	0,0	358	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
HIGADO																		
Total TX. - todas las combinaciones-	37	2,2	0	0,0	0	0,0	183	1,4	0	0,0	9	2,2	2	0,3	31	1,0	24	6,9
Pediátricos <15 años	3	0,2	0	0,0	0	0,0	26	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,2	1	0,3
TX. Split	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TX. Dominó	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TX. de donantes vivos	1	0,1	0	0,0	0	0,0	15	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0,0
TX. DMC	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
CORAZON																		
Total TX. - todas las combinaciones-	0	0,0	0	0,0	0	0,0	33	0,3	0	0,0	1	0,2	3	0,4	10	0,3	7	2,0
Pediátricos <15 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4	1	0,0	0	0,0
CORAZON-PULMON																		
Total TX. - todas las combinaciones-	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pediátricos <15 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PULMON																		
Total TX. - todas las combinaciones-	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	6	1,7
Pediátricos <15 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
_TX. Simple	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0
_TX. Doble (incluyendo corazón-pulmon)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TX. DMC (doble-simple)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PANCREAS																		
Total TX. - todas las combinaciones-	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0
Pediátricos <15 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TX. Páncreas aislado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TX. Riñón+Pancreas:	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0
TX. DMC	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
INTESTINO																		
Total TX. - todas las combinaciones-	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pediátricos <15 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TX. Intestino aislado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ENFERMOS TRASPLANTADOS																		
Número total de enfermos trasplantados	187	11,3	112	6,6	13	1,4	3386	26,2	11	1,8	53	12,9	44	6,5	218	6,8	184	52,6
Pediátricos <15 años	22	1,3	14	0,8	3	0,3	174	1,3	1	0,2	0	0,0	7	1,0	18	0,6	2	0,6
Enfermos trasplantados de donante vivo	10	0,6	108	6,4	13	1,4	2249	17,4	10	1,6	15	3,7	19	2,8	46	1,4	19	5,4
Enfermos trasplantados: Masculino	103	6,2	58	3,4	0	0,0	2107	16,3	0	0,0	36	8,8	32	4,7	128	4,0	104	29,7

RCIDT										
PAISES	Argentina	Bolivia	Brasil	Chile	Colombia	Costa Rica	Cuba	Dominicana		
POBLACION	44,3	11,1	209,3	18,1	49,1	4,9	11,5	10,8		
RIÑON										
N° CENTROS TX.	53	10	140	22	22	7	9	8		
Número de pacientes incluidos en la LE por primera vez durante el año 2017	1450	56	12768	553	1278	75	200	58		
Número total de pacientes activos en algún momento en la LE durante el 2017	7695		32695	1824	3339	186	400	260		
Número de pacientes esperando un Trasplante (solo candidatos activos) a 31/12/2017	6133	71	20570	1221	2315	192	325	215		
Número de pacientes fallecidos en LE durante el 2017	492		1423	19	88			3		
Número de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia renal sustitutiva (diálisis) a 31/12/2017	29300	3825	107682		32101	168	3200	4188		
HIGADO										
N° CENTROS TX.	29	1	67	9	9	4	3	1		
Número de pacientes incluidos en la LE por primera vez durante el año 2017	357		3599	171	270	13	15	11		
Número total de pacientes activos en algún momento en la LE durante el 2017	1625		4829	268	451	20	30	41		
Número de pacientes esperando un Trasplante (solo candidatos activos) a 31/12/2017	1268		1265	97	145	20	25	32		
Número de pacientes fallecidos en LE durante el 2017	203		755	31	24	5		7		
CORAZON										
N° CENTROS TX.	22	0	44	8	8	1	1	2		
Número de pacientes incluidos en la LE por primera vez durante el año 2017	32		556	49	75	4	8	0		
Número total de pacientes activos en algún momento en la LE durante el 2017	180		827	69	96	6	5	0		
Número de pacientes esperando un Trasplante (solo candidatos activos) a 31/12/2017	126		277	29	17	6	3	0		
Número de pacientes fallecidos en LE durante el 2017	50		95	1	4	1		0		
PULMON										
N° CENTROS TX.	4	0	8	5	4	1	0	0		
Número de pacientes incluidos en la LE por primera vez durante el año 2017	62		179	29	27	1	0	0		
Número total de pacientes activos en algún momento en la LE durante el 2017	253		354	69	50	2	0	0		
Número de pacientes esperando un Trasplante (solo candidatos activos) a 31/12/2017	199		189	26	24		0	0		
Número de pacientes fallecidos en LE durante el 2017	27		32	7	2		0	0		
PANCREAS										
N° CENTROS TX.	17	0	17	3	5	1	0	1		
Número de pacientes incluidos en la LE por primera vez durante el año 2017	2		269	5	1	0	0	1		
Número total de pacientes activos en algún momento en la LE durante el 2017	12		765	28	14	0	0	0		
Número de pacientes esperando un Trasplante (solo candidatos activos) a 31/12/2017	11		543	17	1	0	0	0		
Número de pacientes fallecidos en LE durante el 2017	0		60	0	0	0	0	0		
INTESTINO										
N° CENTROS TX.	2	0	2	2	4	1	0	0		
Número de pacientes incluidos en la LE por primera vez durante el año 2017	5		2	0	4	0	0	0		
Número total de pacientes activos en algún momento en la LE durante el 2017	15		2	1	5	0	0	0		
Número de pacientes esperando un Trasplante (solo candidatos activos) a 31/12/2017	10		1	1	5	0	0	0		
Número de pacientes fallecidos en LE durante el 2017	0		0	0	0	0	0	0		



RCIDT											
PAISES	Ecuador	Guatemala	Honduras	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	Uruguay		
POBLACION	16,6	16,9	9,3	129,2	6,2	4,1	6,8	32,2	3,5		
RÍON											
N° CENTROS TX.	8	4	3	255	3	2	4	10	3		
Número de pacientes incluidos en la LE por primera vez durante el año 2017	96			5467		40	57	35	114		
Número total de pacientes activos en algún momento en la LE durante el 2017	334			17944		145	123	729	560		
Número de pacientes esperando un Trasplante (solo candidatos activos) a 31/12/2017	430			13228		7	82	600	399		
Número de pacientes fallecidos en LE durante el 2017	32			134		1	1	0	19		
Número de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia renal sustitutiva (diálisis) a 31/12/2017	11500			187738	1850	2700	1400	12773	3038		
HIGADO											
N° CENTROS TX.	2	0	0	73	0	1	1	4	1		
Número de pacientes incluidos en la LE por primera vez durante el año 2017	33			250		8	7	50	38		
Número total de pacientes activos en algún momento en la LE durante el 2017	91			627		8	9	61	60		
Número de pacientes esperando un Trasplante (solo candidatos activos) a 31/12/2017	12			323		0	6	32	28		
Número de pacientes fallecidos en LE durante el 2017	6			44		1	1	4	6		
CORAZON											
N° CENTROS TX.	1	0	0	51	0	1	3	1	3		
Número de pacientes incluidos en la LE por primera vez durante el año 2017				50		1	11	7	17		
Número total de pacientes activos en algún momento en la LE durante el 2017				99		1	20	15	46		
Número de pacientes esperando un Trasplante (solo candidatos activos) a 31/12/2017				38		0	8	5	30		
Número de pacientes fallecidos en LE durante el 2017				9		0	3	0	6		
PULMON											
N° CENTROS TX.	1	0	0	10	0	0	0	1	1		
Número de pacientes incluidos en la LE por primera vez durante el año 2017				5		0	0	0	6		
Número total de pacientes activos en algún momento en la LE durante el 2017				5		0	0	2	24		
Número de pacientes esperando un Trasplante (solo candidatos activos) a 31/12/2017				1		0	0	0	14		
Número de pacientes fallecidos en LE durante el 2017				0		0	0	1	2		
PANCREAS											
N° CENTROS TX.	0	0	0	22	0	0	0	0	1		
Número de pacientes incluidos en la LE por primera vez durante el año 2017				5		0	0	0	0		
Número total de pacientes activos en algún momento en la LE durante el 2017				16		0	0	2	0		
Número de pacientes esperando un Trasplante (solo candidatos activos) a 31/12/2017				13		0	0	0	0		
Número de pacientes fallecidos en LE durante el 2017				0		0	0	1	0		
INTESTINO											
N° CENTROS TX.	0	0	0	3	0	0	0	0	0		
Número de pacientes incluidos en la LE por primera vez durante el año 2017				0		0	0	0	0		
Número total de pacientes activos en algún momento en la LE durante el 2017				0		0	0	0	0		
Número de pacientes esperando un Trasplante (solo candidatos activos) a 31/12/2017				0		0	0	0	0		
Número de pacientes fallecidos en LE durante el 2017				0		0	0	0	0		

NEWSLETTER

Trasplante Iberoamérica



MÁSTER ALIANZA EN DONACIÓN & TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

Máster Alianza en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células

ONT (España)

En 2018 la 14ª Edición del Máster Alianza en Donación de Trasplantes, Tejidos y Células se celebró del 29 de enero al 5 abril de 2018. Esta edición contó con 25 alumnos, de nueve países de Latinoamérica.



Ya son 437 los alumnos formados de todos los países que componen la comunidad iberoamericana, destacando Argentina con 71, Brasil con 58, Colombia con 53 y México con 43 alumnos.

Durante el Máster Alianza los alumnos reciben, nada más llegar, un Seminario de introducción al "Modelo Español" y un taller de Comunicación en Situaciones Críticas, impartidos en la sede de la Organización Nacional de Trasplantes. Posteriormente, son recibidos por su tutor en los hospitales o establecimientos de tejidos, asignados a cada alumno en función de su especialidad e intereses académicos, en los cuales realizan el resto de la estadía con el paréntesis de su asistencia al Curso Superior de Coordinación de Trasplantes, en Cataluña, Granada o Alicante, en el cual se integran con los coordinadores de trasplantes españoles que lo imparten.

El día 3 de abril de 2018, en el marco de la 14ª Edición, los alumnos del Máster Alianza presentaron en la sede de la Organización Nacional de Trasplantes unas magníficas tesinas de final de curso, y el día 5 de abril recibieron los diplomas que acreditaban su capacitación, ante la presencia de sus compañeros y de los tutores que pudieron acudir al evento.



En la Edición del Máster de 2018, la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo (FRIAT) otorgó 3 becas de 1.000 € cada una a los tres alumnos más destacados por las tesinas presentadas y la valoración de sus tutores. Estos alumnos fueron D^a Lorena Mariel Rodríguez de Argentina, D. Víctor Senna Diniz, de Brasil y D^a Andrea Blandón Pérez, de Costa Rica.



La 15ª Edición del Máster Alianza se celebrará del 28 de enero al 3 abril de 2019, y en ella han solicitado participar 60 alumnos, de los cuales han sido seleccionados 32, que ya han recibido la confirmación de la plaza adjudicada y toda la información relativa al Curso.

Página Web del Máster Alianza: <http://masteralianza.ont.es/>

NEWSLETTER

Trasplante Iberoamérica



MIEMBROS DEL COMITE DE LA RED/CONSEJO IBEROAMERICANO DE DONACION Y TRASPLANTE (Septiembre, 2018)

ARGENTINA

BUSTOS José Luis

BOLIVIA**BRASIL**

GOMES DE ALMEIDA Mariana

CHILE

ROJAS José Luis

COLOMBIA

CÁRDENAS Edwin A.

COSTA RICA

ACUÑA Alejandra

CUBA

ENAMORADO CASANOVA M. Antonio

DOMINICANA

MORALES BILLINI Fernando Raúl

ECUADOR

VELASCO ENRIQUEZ Carlos Alberto

EL SALVADOR

PALOMO ESCOBAR Raúl Armando

ESPAÑA

DOMÍNGUEZ-GIL GONZÁLEZ Beatriz

GUATEMALA

LÓPEZ VALDÉS Salvador

HONDURAS

ADALID DYUELA Justo

MEXICO

ABURTO MORALES José Salvador

NICARAGUA

SANDOVAL Mabel Isabel

PANAMA

CUERO ZAMBRANO César Jeremías

PARAGUAY

MELGAREJO BENÍTEZ Gustavo Alberto

PERU

MEZA VARGAS Luz Esperanza

PORTUGAL**URUGUAY**

BENGOCHEA MONTERO Milka

VENEZUELA**SECRETARIA PERMANENTE**

MARTIN ESCOBAR Eduardo

PEROJO VEGA M^a Dolores

OPS

BELTRÁN DURÁN Mauricio

Editor: Beatriz Domínguez-Gil González

OMS

NÚÑEZ José Ramón

ASOCIACION LATINOAMERICANA DE BANCOS DE TEJIDOS

MARTÍNEZ Francisco

FEDERACIÓN PANAMERICANA E IBÉRICA DE SOCIEDADES DE MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

PEREZ Susana

SOCIEDAD DE TRASPLANTE DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE

REYES ACEVEDO Rafael

THE TRANSPLANTATION SOCIETY

GARCÍA-GALLONT BISCHOF Rudolf A.

DECLARATION OF ISTANBUL CUSTODIAN GROUP

GARCÍA-GALLONT BISCHOF Rudolf A.

GRUPO PUNTA CANA

ROJAS José Luis

Elaborado por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) – España

Beatriz Domínguez-Gil González - Eduardo Martín Escobar - M^a Dolores Perojo Vega- Amparo Luengo Calvo

Máster Alianza

En donación y trasplante de órganos, tejidos y células

Bajo la Presidencia de Honor de S.M. Doña Sofía Reina de España

28 ENERO 2019 - 3 ABRIL 2019

DECIMOQUINTA EDICIÓN

