



Donación de órganos en México. La lista de espera...

Organ donation in Mexico.
The waiting list...

Rodrigo López-Falcony*

* Director Centro Estatal de Trasplantes del estado de Guanajuato. Jefe de trasplantes Hospital Ángeles León. ORCID: 0000-0002-6600-7681.



¿En cuánto tiempo cree que me pueda trasplantar? Es la pregunta más frecuente que los profesionales de la salud dedicados al trasplante escuchamos al enlistar a un paciente en la lista de espera o, por su nombre correcto, en el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT). La respuesta habitualmente es ambigua ya que en realidad no sabemos cuándo estará disponible un órgano compatible para este paciente y tampoco si cuando este órgano llegue el paciente estará en condiciones de ser trasplantado. Basándonos en la información publicada cada año por el Centro Nacional de Trasplantes podemos darnos una idea del panorama. En 2023 a nivel nacional se encontraban en lista de espera para recibir un trasplante de riñón 16,370 pacientes y se realizaron sólo 918 trasplantes renales de donador fallecido, esto corresponde a 5.6% de la lista de espera, siguiendo esta lógica el paciente número 16,370 se estaría trasplantando en alrededor de 17.8 años. Si consideramos que la supervivencia en diálisis peritoneal y hemodiálisis en promedio es de 32 meses (rango de 17 a 63), es decir, 2.6 años según información del Instituto Mexicano del Seguro Social la respuesta a la pregunta formulada es catastrófica.

Por esta razón, al no contar con la posibilidad viable de recibir un trasplante de donador fallecido, se recurre al donador vivo. Tan sólo en 2023 en nuestro

país se realizaron 2,164 trasplantes renales de donador vivo, número muy similar al de años anteriores. Esto significa que en un año, derivado de un trasplante, generamos 2,164 personas monorrenas; si bien se sabe que la donación de un riñón en vida, si se sigue un protocolo de estudio minucioso, no implica mayor riesgo para el donador y se puede vivir con un solo riñón una vida plena, no podemos cerrar los ojos a la realidad de que nuestros donadores renales en vida al solo tener un riñón tienen más riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica por litiasis, tumores, trauma o enfermedades crónicas que puedan aparecer posterior a la donación.

En 2023 la tasa de donadores de órganos por millón de habitantes en México fue de 4.27, una de las más bajas en el continente americano, Uruguay, Argentina, Brasil, Chile y Colombia son los países latinoamericanos con las más altas tasas de donación, Uruguay con 21 donadores por millón, Argentina con 16.7, Brasil con 15.2, Chile 8.9 y Colombia con 6.4 donadores por millón de habitantes. En un apartado especial colocamos a los países norteamericanos que tienen las mayores tasas de donación en el mundo, Estados Unidos con 44.5 donadores por millón de habitantes mientras que Canadá reporta 19 donadores por millón de habitantes. ¿Por qué México no ha logrado incrementar la tasa de donación por lo menos



a la que tienen otros países latinoamericanos como Uruguay y Argentina? La respuesta es compleja, pero un factor a mencionar es que todos los países que tienen mejores tasas de donación que México, destinan un mayor porcentaje del producto interno bruto (PIB) a los programas de salud.

En la línea de tiempo del desarrollo de la donación de órganos en México hemos escuchado diversas justificaciones a los bajos números de donadores. Una de las primeras que al que suscribe le tocó escuchar fue que «Las personas no quieren donar...», esta frase implica que el sistema de salud tiene todo lo necesario para poder llevar a cabo una donación, pero son las personas las que se niegan, es decir, es echarle la culpa del problema a la población y no asumir de manera cabal nuestras deficiencias. Según la encuesta Mitosfky sobre donación de órganos realizada en 2004, la población en general tiene una proclividad a donar sus órganos o los de sus familiares en 60%.

Otra justificación común es que «hace falta cultura de donación...», sí, esta frase es cierta, sí hace falta cultura de donación, pero al interior de nuestros hospitales, ya que primero debemos de educar al personal hospitalario e implementar el programa de donación el cual por cierto ya es un requisito para poder obtener la certificación por la *Joint Comission International*, para lograr que un proceso de donación no sea algo anecdótico y desgastante por la falta de apoyo de los servicios hospitalarios y el personal, y se transforme en algo cotidiano y parte del deber hacer hospitalario. Respecto a la población general gracias al Centro Nacional de Trasplantes, Centros Estatales de Trasplantes, medios de comunicación, con el apoyo de fundaciones y asociaciones civiles y de pacientes se ha realizado de manera continua promoción a la donación de órganos a tal nivel que hoy es difícil encontrar a alguien que no haya escuchado algo sobre la donación de órganos.

Un último argumento era que hacían falta médicos coordinadores de donación; al respecto, el CENATRA

a través de su diplomado de formación de médicos coordinadores hospitalarios de donación (MCHD) ha egresado ya múltiples generaciones de MCHD, el problema es que la mayoría de ellos no ejercen como tal o simplemente no han sido contratados. La pregunta es, si ya tenemos proclividad de la población a donar, la población ha sido expuesta a información sobre donación de órganos y trasplantes y ya se cuenta con médicos coordinadores hospitalarios de donación, ¿Por qué no hemos logrado mejorar considerablemente nuestra tasa de donadores por millón de habitantes?

Generar a un donador de órganos requiere, además de la cultura, proclividad a donar y médicos coordinadores de donación, una buena estructura hospitalaria, hospitales bien equipados, médicos bien preparados, equipos diagnósticos, insumos, ventiladores, camas de terapia intensiva etcétera, que le puedan brindar al paciente la mejor atención médica posible y que aun si después de una adecuada atención, la gravedad de sus lesiones no le permite continuar con vida sea considerado como donador. Desafortunadamente en los últimos años, ha ocurrido un retroceso en nuestro sistema de salud, carencias de personal, falta de insumos y deterioro de la estructura que han ocasionado que sea más difícil tener a un paciente con diagnóstico de muerte encefálica, los pacientes pasan de graves a fallecidos por parada cardíaca irreversible sin brindarnos la oportunidad de realizar el diagnóstico y con ello poder solicitar la donación.

Seguiremos ilusionados en contar en nuestro país con máquinas de perfusión, donación en asistolia, perfusión regional normotérmica, un sistema electrónico de distribución y asignación de órganos justa e imparcial, programas de donación cruzada, pero por lo pronto seguiremos trabajando con lo que podamos, hasta donde podamos.

Correspondencia:

Dr. Rodrigo López-Falcony

E-mail: lfalcony@hotmail.com