

Donación en vida

Información que usted necesita saber

RED UNIDA PARA LA COMPARTICIÓN DE ÓRGANOS

La Red Unida para la Compartición de Órganos (UNOS, por sus siglas del inglés *United Network for Organ Sharing*) es la organización sin fines de lucro que opera la Red para la Adquisición y Trasplante de Órganos (OPTN, por sus siglas del inglés *Organ Procurement and Transplantation Network*) bajo contrato con el gobierno federal. Para obtener mayor información acerca de UNOS, la donación en vida y los trasplantes de órganos, por favor llame al 1-888-894-6361 o visite www.transplantliving.org.

La red UNOS está muy agradecida a Wyeth Pharmaceuticals por su generosa aportación que ha hecho posible la producción de este folleto.

A manera de respuesta a la escasez de órganos para trasplantes, familiares, seres queridos, amigos e incluso individuos que desean permanecer anónimos pueden ser donantes en vida para las más de 100,000 personas que están en la lista nacional de espera para trasplantes de órganos. Durante cada uno de los últimos cinco años, fue posible realizar más de 6,200 trasplantes gracias a donantes en vida.

Un donante en vida puede salvar y/o mejorar radicalmente la calidad de vida de un candidato a trasplante. Sin embargo, donar un órgano es una decisión personal que uno debe tomar sólo después de haber sido informado a plenitud acerca de sus posibles riesgos y beneficios. Este folleto le da información básica acerca de la donación en vida. Es sumamente importante que usted obtenga toda la información que esté a su alcance.

Tipos de trasplantes de donantes en vida

Tipos de órganos

- Riñón (órgano completo)
- Hígado (segmento)
- Pulmón (lóbulo)
- Intestino (porción)
- Páncreas (porción)

Relación con el candidato a trasplante

Donación dirigida:

- Los donantes relacionados biológicamente son los parientes consanguíneos como padres, hermanos, hermanas e hijos adultos.
- Los donantes no relacionados pueden incluir a personas que tienen algún tipo de conexión social con el candidato a trasplante, como un cónyuge o pareja sentimental, un amigo o un compañero de trabajo. Otros donantes no relacionados pueden ser conocidos o incluso extraños que supieron del candidato a trasplante.

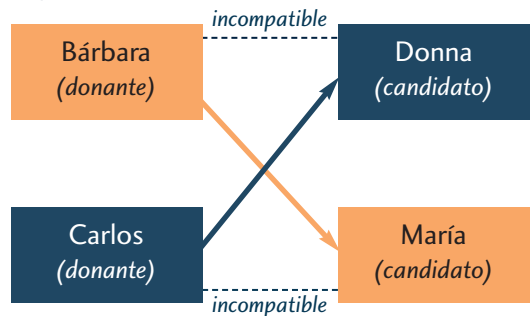
Donación no dirigida:

- Estos individuos donan a un candidato anónimo de la lista nacional de espera. Algunos de estos donantes podrían más adelante conocer a sus respectivos receptores de trasplante, pero únicamente por acuerdo entre ambas partes.

Cómo se emparejan donantes con candidatos a trasplante

- **La donación por intercambio de parejas** involucra a dos pares de potenciales donantes de riñón en vida y candidatos a trasplante que no son compatibles entre sí. Los dos candidatos “intercambian” donantes, de manera que cada candidato recibe un riñón de un donante compatible. Por ejemplo, en la Figura 1, Bárbara desea donarle a su hermana Donna, pero no son compatibles entre sí. Por otra parte, Carlos desea donarle a su esposa María pero ellos tampoco son compatibles. Al “intercambiar” donantes, de manera que Carlos haga pareja con Donna y Bárbara con María, es posible realizar los dos trasplantes. En algunos casos de trasplante de riñón, este tipo de intercambio ha requerido la participación de múltiples pares de donantes en vida y candidatos a trasplante.

Figura 1



- **El intercambio de donantes de riñón por lista de espera** ocurre cuando un donante vivo que es incompatible con el candidato deseado elige donar a un candidato anónimo de la lista de espera, de manera que al candidato deseado se le dé mayor prioridad en la lista.
- **La donación por tipo de sangre incompatible** ocurre cuando un candidato a trasplante recibe un riñón de un donante vivo cuyo tipo de sangre es incompatible. Para disminuir el riesgo de que el órgano donado sea rechazado, los candidatos reciben tratamiento médico especializado antes y después del trasplante.
- **La donación por emparejamiento cruzado positivo** involucra a un donante vivo y un candidato a trasplante que son incompatibles debido a que anticuerpos (sustancias proteínicas) en el candidato reaccionarán inmediatamente contra las células del donante, provocando la pérdida del trasplante. En estos casos se somete al candidato a un tratamiento médico especializado para prevenir el rechazo.

Ciertas opciones de donaciones en vida podrían no estar disponibles en todos los centros de trasplantes. Póngase en contacto directamente con los centros de trasplantes para obtener información de programas específicos. Además puede visitar el sitio web de *Transplant Living* en www.transplantliving.org (elija *Living Donation > First Steps*); también hay secciones en español más breves eligiendo *Español* en la esquina superior derecha de la pantalla y después *Donación en vida*.

¿Quién puede ser donante en vida?

Los donantes en vida deben tener buena salud general tanto física como mental, libre de complicaciones como alta presión arterial no controlada, diabetes, cáncer, VIH/SIDA, hepatitis o enfermedades de los órganos. La mayoría de los donantes vivos son mayores de 18 años de edad y compatibles con el candidato a trasplante de su elección. Ya que ciertas condiciones médicas pueden conducir al fracaso de la donación y el trasplante, es importante que uno comparta toda la información relevante a su salud física y mental.

Usted debe estar completamente informado de los riesgos involucrados y someterse a una completa evaluación médica y psicosocial. Su decisión de servir como donante debe ser completamente voluntaria y libre de presiones o sentimientos de culpa. Un donante en vida no puede recibir pago por el órgano donado ya que ello es ilegal conforme a la Ley Nacional sobre Trasplantes de Órganos de 1984. No obstante, los donantes en vida pueden recibir reembolso por ciertos gastos relacionados al proceso de donación. Para obtener mayor información consulte a un trabajador social o un coordinador financiero en el centro de trasplantes.

¿Cómo se inicia el proceso?

Póngase en contacto con el centro de trasplantes en el que su candidato a trasplante está adscrito. Si desea ser un donante en vida no dirigido, contacte directamente a los centros de trasplantes para ver si tienen este tipo de programas de donación. Visite el sitio web de Transplant Living en www.transplantliving.org (elija *Community > Member Directory*) para conocer la lista completa de centros de trasplantes. También puede llamar a la línea de servicio a pacientes de la red UNOS al 1-888-894-6361 para solicitar asistencia.

Cuando usted se dirija al personal del centro de trasplantes, le harán preguntas con respecto a su historial médico para determinar si usted tiene cualquier condición médica que le impida ser donante. Le harán análisis de sangre para ver si es compatible con el candidato a trasplante que usted ha elegido. El personal de trasplantes responderá a las preguntas médicas que usted pudiera tener y le indicará los posibles riesgos y beneficios de ser donante. Durante esta etapa es importante que usted obtenga toda la información posible de parte del centro y de otras fuentes, como las que se enlistan al final de este folleto.

¿Qué sigue después?

Si después de su primer contacto con el centro de trasplantes usted sigue interesado en ser donante, los miembros del personal del centro iniciarán su proceso de evaluación. Usted deberá darles toda la información que le pidan. Le preguntarán de su situación financiera y hablarán de quién puede ofrecerle ayuda física y emocional a lo largo del proceso de donación. Puede ser muy útil hacer que sus seres queridos participen en esta parte educativa del proceso de evaluación. Ellos podrán enterarse de lo que implica la cirugía para la donación y el proceso de recuperación, de manera que lo apoyen en su decisión.

Se le pedirá que describa de manera completa sus razones para ser donante y la manera en que esto podría afectar su estilo de vida (por ejemplo, su empleo o sus relaciones familiares). Usted será sometido a una completa evaluación física y psicosocial así como numerosos exámenes médicos para minimizar cualquier riesgo a su salud y seguridad. Los resultados de su evaluación deberán mantenerse confidenciales. El candidato a trasplante no tiene acceso a esta información personal.

El plazo de tiempo requerido para completar el proceso de evaluación puede variar. Si el centro del candidato a trasplante está lejos, usted podría someterse a algunos de los exámenes en un hospital o laboratorio cercanos a su casa.

He aquí ejemplos de algunos de los exámenes a los que usted puede ser sometido como parte de la evaluación:

1. **Análisis de sangre:** para examinar la compatibilidad de tipo de sangre entre usted y el candidato a trasplante.

- Diagrama de compatibilidad de tipo de sangre

Tipo de sangre del donante	Tipo de sangre del candidato a trasplante
O	O
A u O	A
B u O	B
A, B, AB u O	AB

Nota: El factor Rh (+ o -) en el tipo de sangre no es importante para efectos de compatibilidad.

- **Tipificación de tejidos:** este análisis de sangre pone a prueba la compatibilidad de tejidos entre usted y el candidato a trasplante.
- **Emparejamiento cruzado:** este análisis de sangre determina la manera en que el candidato a trasplante reaccionará al órgano que usted le va a donar. Un emparejamiento cruzado “positivo” significa que su órgano es incompatible con el candidato. Un emparejamiento cruzado “negativo” significa que su órgano es compatible con el candidato.
- **Prueba de anticuerpos:** cuando una sustancia extraña (antígeno) entra al organismo de una persona, se crea una sustancia proteínica (anticuerpo) como respuesta a la presencia del antígeno. (La sangre de las transfusiones y los virus son ejemplos de antígenos). Los resultados de este examen mostrarán si el candidato a trasplante tiene anticuerpos en su organismo que podrían reaccionar ante los antígenos provenientes de usted.
- **Análisis de sangre para detectar enfermedades transmisibles:** estos exámenes determinan si usted tiene VIH/SIDA, hepatitis, cáncer u otras enfermedades transmisibles.

2. **Análisis de orina:** se obtiene una muestra de orina de 24 horas para evaluar la función renal.
3. **Radiografía de tórax y electrocardiograma (EKG):** con estos estudios se detecta cualquier enfermedad del corazón y los pulmones. Dependiendo de su edad e historial médico, se podrían requerir otros estudios de corazón y pulmones.
4. **Estudios radiológicos:** estos ayudan a los médicos a visualizar el órgano que usted desea donar, incluyendo el suministro de sangre en sus vasos sanguíneos. Entre ellos se cuentan la tomografía axial computarizada (CAT scan), la resonancia magnética (MRI) y la angiografía.
5. **Evaluación psicosocial y/o psicológica:** esta herramienta evalúa su salud mental y examina si usted se siente presionado por otros a hacer la donación, su capacidad de entender la información y tomar una decisión informada, y las circunstancias de su vida cotidiana (como un posible impacto en su empleo, el tener o no tener a alguien que le ayude durante la recuperación y la opinión de su familia con respecto a la donación).
6. **Examen ginecológico:** las donantes mujeres podrían ser sometidas a un estudio ginecológico.
7. **Pruebas de cáncer:** estas pueden incluir una colonoscopia, un mamograma, un examen de próstata y pruebas de cáncer en la piel. Su equipo de trasplante determinará sus necesidades individuales.



Para tomar una decisión informada

Cada centro de trasplantes debe seguir un proceso en el que se obtiene un consentimiento informado por escrito de parte del donante en vida. El Comité para Donantes en Vida de OPTN/UNOS ha desarrollado un recurso que puede ayudar a los centros a llevar a cabo este proceso de consentimiento. Usted lo puede revisar en www.transplantliving.org (elija *Living Donation > Informed Consent*); o en el sitio en español en www.trasplantesyvida.org (elija *Donación en vida > Aprenda más sobre el proceso de consentimiento para donantes en vida*). El proceso de consentimiento informado lo ayudará a comprender todos los aspectos del proceso de donación, incluyendo los riesgos y los beneficios. Aquí también podrá considerar procedimientos alternativos o tipos de tratamiento que están disponibles para el candidato a trasplante, incluyendo la diálisis o el trasplante de un donante fallecido.

Cada centro de trasplante también deberá documentar protocolos por escrito de todas las etapas del proceso de donación. Como parte de estos protocolos, a usted como donante se le deberá asignar un defensor independiente (IDA, por las siglas del inglés *Independent Donor Advocate*), quien, de manera ideal, no forma parte del equipo médico del paciente que recibe el trasplante. Este miembro del personal presta asesoría en defensa de las necesidades, derechos e intereses de usted como donante y lo ayuda a entender los procesos de consentimiento informado, evaluación, cirugía y seguimiento.

Pregunte a su IDA y a cualquier otro miembro del personal del centro de trasplantes cualquier cosa que usted desee saber. Es importante ser completamente franco acerca de sus sentimientos, preocupaciones y temores con respecto a ser donante. Su decisión de convertirse en donante debe ser completamente voluntaria. Usted nunca debe sentirse presionado a convertirse en donante. Tiene derecho a retrasar o detener el proceso de donación en cualquier momento. Las razones que lo motivaron a tomar esta decisión deberán mantenerse confidenciales.

Hable en detalle de esto con sus seres queridos, como familiares y amigos cercanos. Hable con otras personas que han sido donantes en vida. Considere contactar a un centro de trasplantes y otras organizaciones relevantes, así como visitar los sitios web que se enumeran al final de este folleto, antes de tomar la decisión final. Considere detenidamente la manera en que la donación puede tener un impacto en su salud física y emocional, así como en su vida familiar, situación financiera y estatus actual y futuro con respecto a seguro médico y seguro de vida.

Riesgos médicos y psicológicos

La donación en vida requiere de anestesia y cirugía mayor con todos los riesgos que éstas implican. En la cirugía pueden presentarse complicaciones como dolor, infección, pérdida de sangre (requiriendo transfusiones), coágulos, reacciones alérgicas a la anestesia, neumonía, lesiones a tejidos circundantes u otros órganos, e incluso la muerte.

Por favor considere que a nivel nacional no se han documentado de manera sistemática datos a largo plazo con respecto a los riesgos asociados a la donación de órganos en vida. En base a la limitada información de la que se dispone actualmente, se considera que por lo general estos riesgos son bajos. Los riesgos pueden diferir de un donante a otro y también según el tipo de órgano que se dona.

La donación de riñón puede presentar posibles riesgos como alta presión arterial (hipertensión); cantidades grandes de proteína en la orina; hernia; daño al órgano o falla del mismo que haga necesaria la diálisis o la trasplatación, e incluso la muerte.

La donación de hígado puede incluir posibles riesgos como infecciones de heridas; hernia, sangrado abdominal; derrame de bilis; estrechamiento del conducto biliar; problemas intestinales incluyendo obstrucciones y desgarres; daño al órgano o falla del mismo que haga necesaria la trasplatación, e incluso la muerte. Puede haber otros riesgos médicos para cada tipo de cirugía de órgano donado, ya que es limitada la información con que se cuenta respecto a complicaciones a largo plazo, además de que la cirugía y recuperación de cada donante es una experiencia única.

También es posible que se presenten síntomas psicológicos negativos durante el proceso de curación e incluso años después de la donación. El órgano que usted donó podría no funcionar en el receptor después de ser trasplataado. Usted y/o el receptor del trasplante pueden tener problemas médicos a raíz de la cirugía. Cicatrices y otros aspectos del proceso de donación podrían contribuir a problemas de imagen corporal. Usted podría sentir arrepentimiento, resentimiento o enojo. También podría presentar síntomas de ansiedad o depresión. El tratamiento de estas condiciones puede ser largo, costoso y podría incluir el uso de medicamentos que implican riesgos y efectos secundarios.

Aspectos positivos de la donación en vida

El regalo de un órgano puede salvar la vida de un candidato a trasplante. La experiencia de darle este regalo tan especial a una persona necesitada constituye un aspecto muy positivo de la donación. Algunos donantes han reportado positivas experiencias emocionales, incluyendo una sensación de bienestar por haber mejorado la vida de otra persona. Los trasplantes pueden mejorar enormemente la salud y calidad de vida de los receptores, permitiéndoles regresar a sus actividades normales. Pueden pasar más tiempo con su familia y sus amigos, practicar más actividades físicas y buscar otros intereses y pasatiempos.

La donación en vida permite programar el trasplante para un momento que es oportuno tanto para el donante como para el candidato a trasplante. Mejores emparejamientos genéticos entre donantes en vida y receptores pueden disminuir el riesgo de rechazo de órganos. Además, los riñones de donantes en vida usualmente funcionan inmediatamente en los receptores, en comparación con riñones de donantes fallecidos. La más nueva cirugía laparoscópica de riñón donado es menos invasiva, implica incisiones más pequeñas y puede ayudar a disminuir el plazo de recuperación del donante.

Un donante en vida también quita a un candidato de la lista nacional de espera para trasplantes, la cual incluye a más de 100,000 personas en la actualidad. Según datos de la red OPTN para el año 2008, aproximadamente el 11% de los candidatos de riñón añadidos a la lista de espera en 2007 recibieron un riñón en el plazo de un año. Aproximadamente un tercio de los candidatos añadidos a la lista de espera en 2003 recibieron un riñón en un plazo de cinco años. Más del 20% de candidatos a trasplante tanto de hígado como de riñón han estado esperando durante más de cinco años. En 2008, más de 4,500 candidatos a trasplante de riñón y más de 1,400 candidatos a trasplante de hígado fallecieron estando en la lista de espera.

Datos estadísticos de la donación en vida

El conocer datos obtenidos de centros de trasplantes nacionales y locales puede afectar su decisión de convertirse en donante; no obstante, es limitada la información con que se cuenta con respecto a la manera en que los donantes en vida evolucionan con el tiempo. Según datos de la red OPTN de 1999 a 2008, de los 3,313 individuos que fueron donantes de hígado en vida, por lo menos cinco* han sido inscritos en la lista para un trasplante de hígado debido a complicaciones relacionadas a la cirugía de donación. De los 60,644 individuos que fueron donantes de riñón en vida de 1999 a 2008, por lo menos siete* han sido inscritos en la lista para un trasplante de riñón. Sin embargo, los problemas médicos que causaron que estos donantes de riñón fueran inscritos para trasplante podrían estar o no estar vinculados a la donación.

**este total captura únicamente datos de candidatos a trasplante que han sido identificados por OPTN/UNOS como donantes previos*

A continuación se presentan datos adicionales de la red OPTN a nivel nacional:

Tasas de supervivencia en injertos (riñón trasplantado) para trasplantes de riñón de donantes en vida realizados de 2003 a 2007

Receptores de trasplantes de riñón de donantes en vida		
Número de años después del trasplante	Tasa de supervivencia del riñón trasplantado para receptores adultos*	Tasa de supervivencia del riñón trasplantado para receptores pediátricos*
1	95.6%	95.2%
3	89.0%	88.8%
5	80.3%	81.0%

**Porcentaje de trasplantes en los que el riñón trasplantado sigue funcionando al final del plazo de tiempo indicado (por ejemplo, 1 año, 3 años, etc.)*

Según datos de la red OPTN al 24 de julio de 2009. Los datos están sujetos a cambio de acuerdo a subsiguientes ingresos o correcciones.

Tasas de supervivencia en injertos (hígado trasplantado) para trasplantes de hígado de donantes en vida realizados de 2003 a 2007

Receptores de trasplantes de hígado de donantes en vida		
Número de años después del trasplante	Tasa de supervivencia del hígado trasplantado para receptores adultos*	Tasa de supervivencia del hígado trasplantado para receptores pediátricos*
1	84.0%	87.7%
3	76.6%	88.3%
5	70.5%	79.9%

*Porcentaje de trasplantes en los que el hígado trasplantado sigue funcionando al final del plazo de tiempo indicado (por ejemplo, 1 año, 3 años, etc.)

Según datos de la red OPTN al 24 de julio de 2009. Los datos están sujetos a cambio de acuerdo a subsiguientes ingresos o correcciones.

Usted puede obtener más datos nacionales y datos de centros de trasplante locales en <http://optn.transplant.hrsa.gov> (elija Data > View Data Reports) y www.ustransplant.org. Si requiere ayuda con estos recursos, por favor llame a la línea de servicios a pacientes de UNOS al 1-800-894-6361.

A partir de junio de 2006, la red UNOS ha proporcionado un sistema de seguridad del paciente para que los centros de trasplante informen de problemas médicos que se presenten en donantes en vida. Los centros deben informar de cualquier fallecimiento de donantes en vida, así como de casos en los que falle o deje de funcionar un órgano nativo del donante (como el riñón restante u otro órgano del que se donó una porción), en un plazo de 72 horas a partir de tener conocimiento de tal información. Los centros de trasplante deben presentar informes de estos incidentes durante un plazo de dos años a partir de la cirugía de la donación.

Pregunte en su centro de trasplantes acerca de sus procedimientos de seguimiento a donantes en vida y solicite información que ellos hayan obtenido con respecto a:

- el número de cirugías de donantes en vida que se han realizado en el centro
- el porcentaje de informes de seguimiento a donantes en vida que se han sometido satisfactoriamente en el plazo de dos años
- el número de donantes en vida que han tenido problemas médicos, incluyendo incidentes documentados en el sistema de seguridad del paciente de la red UNOS
- tasas de supervivencia de receptores de trasplante y de injertos u órganos
- requisitos de resultados que el centro no ha cumplido según estándares de Medicare (como satisfacer ciertas expectativas de tasa de supervivencia de receptores y de injertos u órganos)

Factores financieros y de seguros que se deben considerar

El seguro del receptor del trasplante cubrirá los gastos generales de usted como donante, incluyendo la evaluación, la cirugía y algunos exámenes y citas médicas de seguimiento. Sin embargo, el seguro del receptor puede no cubrir servicios de seguimiento para usted en caso de que se presenten problemas médicos a raíz de la donación. Y también podría ocurrir que su propio seguro tampoco cubra dichos gastos. La cobertura de seguro del receptor normalmente no incluye transporte, alojamiento, llamadas de larga distancia, cuidado de niños o sueldos caídos.

Usted debe comunicar cualquier inquietud de tipo financiero al personal del centro de trasplantes. Ellos pueden tener recursos disponibles para usted. También considere ponerse en contacto con el Centro Nacional de Asistencia a Donantes en Vida (*National Living Donor Assistance Center*) llamando al (703) 414-1600 o visitando el sitio <http://www.livingdonorassistance.org>. Este servicio podría otorgarle ayuda económica para viajes, alojamiento, comidas y otros gastos no médicos vinculados a su evaluación, cirugía y servicios de seguimiento (dentro de un plazo de 90 días a partir de la donación).

Los centros de trasplante deben someter formularios de seguimiento sobre donantes en vida durante un plazo de dos años después de la cirugía de la donación. Es importante preguntar al equipo de trasplantes sobre el pago de servicios de seguimiento. El centro y el seguro del receptor podrían no cubrir estos costos.

Algunos candidatos a trasplante tienen Medicare, que podría ofrecer cobertura a donantes que presenten complicaciones vinculadas a la donación. Para obtener mayor información, contacte a Medicare al teléfono 1-800-MEDICARE o en www.medicare.gov. (Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048). Hable con el personal de su centro de trasplantes acerca de un seguro médico y de invalidez que ofrezca cobertura por problemas que puedan ocurrir a raíz de la donación. Algunos centros pueden ofrecer estos servicios sin costo para usted, mientras que otros los ofrecen en venta.

Algunos donantes han reportado las dificultades que han tenido para obtener, costear o conservar seguros de salud, de invalidez o de vida. Es importante que usted hable con su compañía de seguros antes de tomar la decisión de ser donante en vida. Sus primas podrían ser incrementadas. Si usted no tiene seguro de salud, el hecho de servir como donante podría ser considerado una condición preexistente si usted contrata el seguro más adelante.

Si usted trabaja, hable con su empleador sobre las normas existentes con respecto a permisos para ausentarse del empleo antes de comprometerse a la donación en vida. Además, considere detenidamente el impacto financiero que esto puede tener en su familia, especialmente si usted o la persona o personas que lo vayan a asistir durante el proceso de recuperación pudieran enfrentar sueldos caídos.

Recuperación de la cirugía

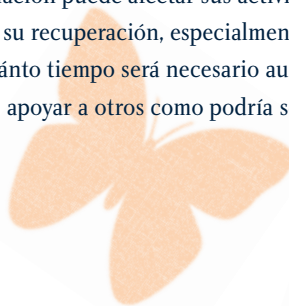
Su IDA y el personal del centro de trasplantes son una buena fuente de información médica acerca de la donación en vida y el proceso de recuperación. Por favor hable con estos profesionales para saber qué esperar, aunque la cirugía y el proceso de recuperación pueden diferir bastante entre los donantes en vida. Considere hablar con otros donantes y contactar las organizaciones que se enlistan al final de este folleto para obtener más información.

Como donante de riñón, por lo general usted puede anticipar una estancia de tres a siete días en el hospital después de la cirugía. La mayoría de los donantes de riñón regresan a sus actividades normales después de cuatro a seis semanas, dependiendo de las demandas físicas de su vida cotidiana y labores en el trabajo. Tal vez no pueda manejar hasta por dos semanas. También puede tener restricciones de levantar objetos pesados por lo menos durante seis semanas.

Como donante de hígado podría estar en el hospital hasta una semana o más en algunos casos. El hígado típicamente se regenera en dos meses. La mayoría de los donantes de hígado regresan a su trabajo y actividades normales en dos meses, aunque algunos pueden necesitar más tiempo.

Cada centro de trasplante tiene el deber de llevar un protocolo por escrito del proceso de seguimiento del donante en vida. Como se mencionó anteriormente, los centros deben someter datos de seguimiento con respecto a donantes en vida durante dos años. Hable con su IDA y el personal del centro de trasplantes acerca de los procedimientos de seguimiento. Solicite información detallada de visitas al consultorio, exámenes de laboratorio y otros posibles requerimientos que resulten de la cirugía de la donación. Asista a todas las citas para asegurarse de lograr una adecuada recuperación. La información que se recoge durante el proceso de seguimiento es crítica para ayudar a que futuros donantes en vida potenciales tomen decisiones informadas.

Piense en la manera en que el proceso de donación puede afectar sus actividades cotidianas. ¿Quién le brindará cuidados y apoyo durante su recuperación, especialmente si usted tiene que viajar una gran distancia para la cirugía? ¿Cuánto tiempo será necesario ausentarse de su trabajo? ¿Cómo afectará esto sus responsabilidades de apoyar a otros como podría ser cuidar a niños o a un pariente de edad avanzada?



¿Dónde puede uno obtener más información?

La Red para la Adquisición y Trasplante de Órganos (OPTN) y la Red Unida para la Compartición de Órganos (UNOS)

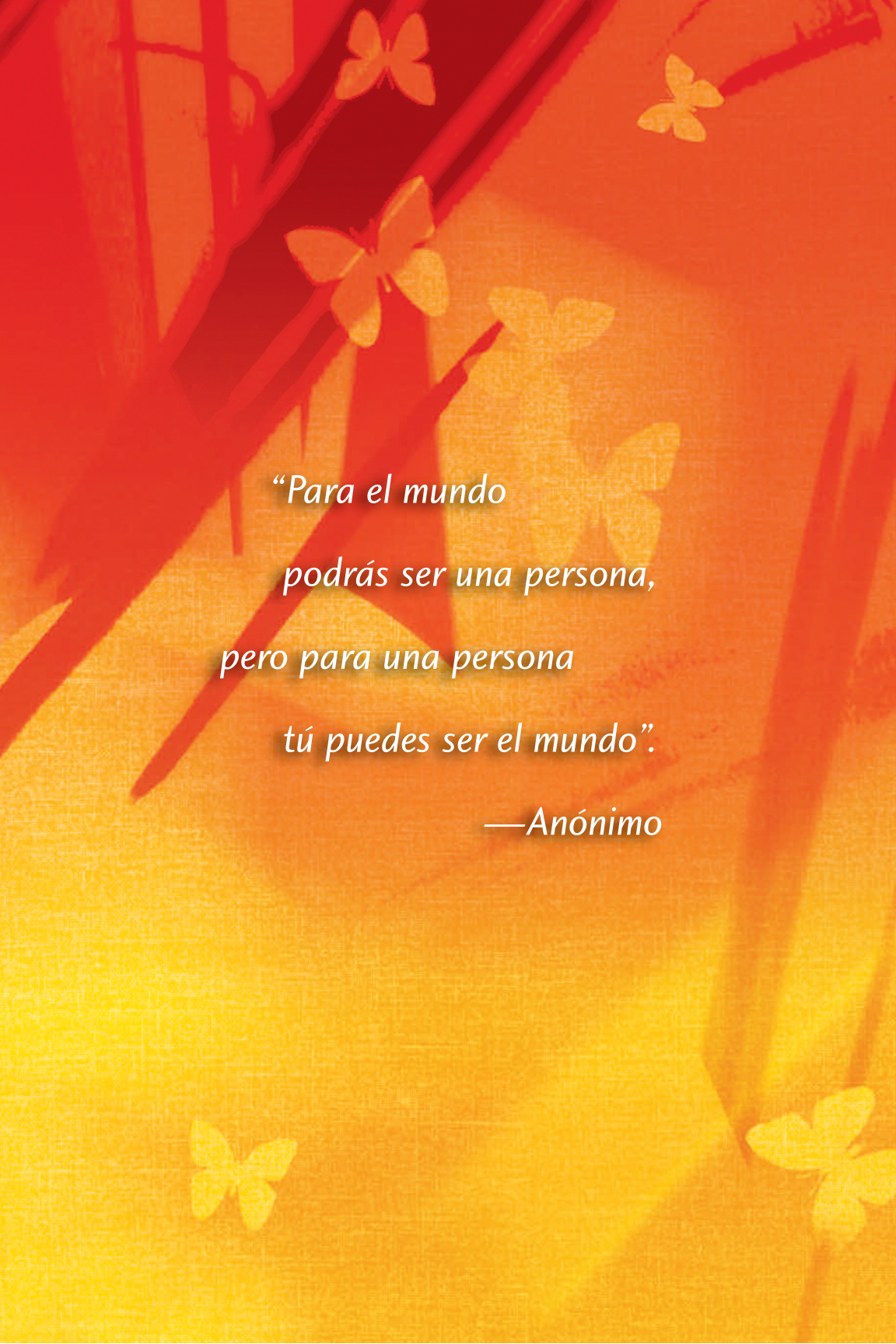
La Red para la Adquisición y Trasplante de Órganos fue establecida bajo la Ley Nacional sobre Trasplantes de Órganos de 1984. A partir de 1986, la Red Unida para la Compartición de Órganos, organización sin fines de lucro, científica y educativa, ha administrado la red OPTN bajo contrato con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de Recursos y Servicios de Salud. Usted puede recibir mayor información de la relevancia, misión y responsabilidades de las redes OPTN y UNOS en <http://optn.transplant.hrsa.gov> (elija *About OPTN*) y www.unos.org (elija *Who We Are*).

La red UNOS ofrece una línea telefónica gratuita de servicios a pacientes a fin de ayudar a que los donantes en vida, los candidatos a trasplante, los receptores y miembros de familia y amistades entiendan las normas y los datos relevantes a la donación y el trasplante. Usted también puede llamar para comunicar inquietudes o problemas, por ejemplo una posible violación a las normas. Este número gratuito de servicios a pacientes es el 1-888-894-6361. UNOS también tiene un sitio web para donantes en vida y candidatos: www.transplantliving.org. A través de este número telefónico y sitio web usted podrá obtener materiales educativos e información para contactar los centros de trasplante.

En 2006 el Departamento de Salud y Servicios Humanos emitió un mandato a la OPTN para que desarrollara lineamientos y normas con respecto a los donantes en vida. El Comité para Donantes en Vida de OPTN/UNOS está atendiendo esta importante encomienda. Usted puede acceder a las normas que rigen la actividad de donantes en vida y candidatos a trasplantes en <http://optn.transplant.hrsa.gov> (elija *Policy Management > Policies*). También puede enviar sus observaciones a las propuestas de normatividad actuales participando en el proceso de consulta ciudadana en <http://optn.transplant.hrsa.gov> (elija *Policy Management > Public Comment*).

Recursos adicionales

- **Fundación Americana del Riñón (American Liver Foundation):** 1-800-465-4837, www.liverfoundation.org
- **Asociación Americana del Pulmón (American Lung Association):** 1-800-LUNGUSA (586-4872), www.lungusa.org
- **Sociedad Americana de Cirujanos de Trasplantes (American Society of Transplant Surgeons):** 1-703-414-7870, www.astso.org
- **Sociedad Americana de Trasplantes (American Society of Transplantation):** 1-856-439-9986, www.a-s-t.org
- **Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services):** 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) TTY: 877-486-2048, www.cms.hhs.gov
- **Programa de Defensores de Donantes de Órganos en Vida (Living Organ Donor Advocate Program):** www.lodap.com
- **Organización de Profesionales de Trasplantes (NATCO, The Organization for Transplant Professionals):** 1-913-895-4612, www.natco1.org
- **Institutos Nacionales de la Salud (National Institutes for Health):** 1-301-496-4000, TTY: 1-301-402-9612, www.nih.gov; Enfermedades renales y urológicas: 1-800-891-5390; Enfermedades digestivas: 1-800-891-5389; Enfermedades pulmonares: 1-301-592-8573
- **Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation):** 1-800-622-9010, www.kidney.org
- **Centro Nacional de Asistencia a Donantes en Vida (National Living Donor Assistance Center):** 1-703-414-1600, www.livingdonorassistance.org
- **Red para la Adquisición y Trasplante de Órganos (Organ Procurement and Transplantation Network):** <http://optn.transplant.hrsa.gov>
- **Registro Científico de Receptores de Trasplantes (Scientific Registry of Transplant Recipients):** www.ustransplant.org
- **Sitio web de Transplant Living:** www.transplantliving.org
- **Red Unida para la Compartición de Órganos (United Network for Organ Sharing):** 1-888-894-6361, www.unos.org
- **Información del Gobierno de EE.UU. sobre donación y trasplante de órganos y tejidos:** <http://organdonor.gov/donation/typesofdonation.htm>



*“Para el mundo
podrás ser una persona,
pero para una persona
tú puedes ser el mundo”.*

—Anónimo

La misión de UNOS es lograr avances en la disponibilidad y trasplante de órganos al ser un vínculo de unión y apoyo entre sus comunidades para beneficio de pacientes a través de la educación, la tecnología y el establecimiento de normas.



UNITED NETWORK FOR ORGAN SHARING

P.O. Box 2484, Richmond, VA 23218

www.unos.org

01.10