

Donación en vida

Información que usted necesita saber

UNOS

UNITED NETWORK FOR ORGAN SHARING

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 una organización sin fines de lucro clasificada como 501(c)(3) que opera la Red para la Adquisición y Trasplante de Órganos (OPTN, siglas en inglés) 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.trasplantesyvida.org.

SOCIOS EN EDUCACIÓN

UNOS reconoce con gratitud a nuestros socios en educación cuyo generoso aporte ayuda a hacer que este recurso sea posible:

NOVARTIS

GENENTECH

SANOFI



Más de 120,000 personas conforman la lista para recibir trasplantes en todo el país. Muchas se enfrentan a una prolongada espera por un órgano que esté disponible. Para aliviar la espera extendida e incierta de un paciente en particular, parientes, seres queridos, amigos e incluso individuos que prefieren permanecer en el anonimato pueden servir de donantes en vida. De hecho, cada año 6,000 trasplantes se hacen posibles a través de donantes vivos.

Si usted está considerando una donación de órgano en vida, es crucial que reúna la mayor cantidad de información que pueda a través de diferentes fuentes. Este folleto le da información básica acerca de la donación en vida. Aunque el enfoque es principalmente en la donación de riñones en vida, también incluye consideraciones especiales para donantes potenciales de hígados en vida.

¿Quién puede ser donante en vida?

Los donantes en vida deben tener buena salud general tanto física como mental y ser mayores de 18 años de edad. Algunas condiciones médicas podrían impedirle ser un donante en vida. Las condiciones médicas que podrían impedir una donación de riñón en vida podrían incluir hipertensión incontrolada, diabetes, cáncer, VIH, hepatitis, infecciones agudas o una condición psiquiátrica que requiera tratamiento. Dado que algunas condiciones de salud del donante podrían perjudicar al beneficiario del 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 con la donación 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.

¿Cómo se inicia el proceso?

Si usted conoce a una persona a quien quisiera ayudar a través de una donación en vida, hable con él o ella y comuníquese con el programa de trasplantes donde la persona está inscrita. Si usted desea ser un donante en vida altruista, comuníquese con el centro de trasplantes de su elección para averiguar si cuentan con este tipo de programa de donación. Visite <http://optn.transplant.hrsa.gov> (elija Members > Member directory) para un listado completo 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 se comunique con el personal del centro de trasplantes, por lo general le pedirán su consentimiento para iniciar una selección médica básica. Con su consentimiento, el personal del centro de trasplantes le hará preguntas sobre su historial médico para averiguar si tiene alguna afección que le impida ser donante. Esta selección inicial por lo general continúa con un examen de sangre para ver si usted es compatible con el candidato de trasplante que se pretende. Si usted no es compatible con esa persona, podría tener otras opciones para donar. Estas opciones, descritas en mayor detalle más adelante, incluyen un intercambio de parejas, un intercambio en la lista de espera de donantes de riñón, una donación por tipo de sangre incompatible o una donación por emparejamiento cruzado positivo.

Los centros de trasplantes deben asignar un Defensor del donante independiente (IDA, por sus siglas en inglés) o un equipo IDA a todos los donantes potenciales. Su IDA no debe ser parte del equipo médico del beneficiario potencial del trasplante. El IDA le asistirá durante el proceso de donación. Las responsabilidades del IDA incluyen las siguientes, aunque no se limitan a las mismas:

- Promover los intereses del donante potencial en vida
- Defender los derechos del donante potencial
- Asistir al donante potencial para obtener y entender la información respecto a:
 - 1) El proceso de consentimiento
 - 2) El proceso de evaluación
 - 3) El procedimiento quirúrgico
 - 4) Los riesgos médicos y sicosociales
 - 5) La importancia del seguimiento posterior a la donación

El IDA puede atender las preguntas que usted tenga. Le pedimos que sea completamente franco con el IDA y otros miembros del personal del centro de trasplantes respecto a sus sentimientos, inquietudes o temores relativos a ser donante.

Tipos de trasplantes de donantes en vida

El riñón es el órgano que más se trasplanta de un donante vivo. El riñón entero se extrae y se trasplanta. La donación de hígado en vida, en la cual se trasplanta un segmento del hígado del donante, ocurre con menos frecuencia y el donante por lo general está relacionado con el beneficiario. También, en pocas ocasiones, un segmento de órganos como el pulmón, intestino o páncreas se puede trasplantar desde un donante en vida.

En una **donación dirigida**, el donante designa a la persona específica que recibe el trasplante. Este es el tipo más común de donación en vida. El donante puede ser:

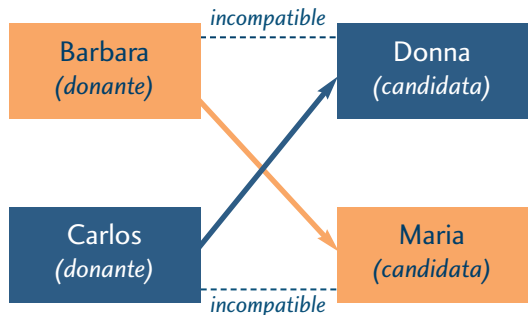
- Un pariente biológico, como es uno de los padres, hermano, hermana o hijo adulto,
- Una persona no relacionada biológicamente que tenga una conexión personal o social con el candidato de trasplante, como es el cónyuge o pareja, un amigo o compañero de trabajo, o
- Una persona no relacionada biológicamente que haya escuchado la necesidad del candidato de trasplante.

En una **donación no dirigida o altruista**, el donante no designa a la persona específica que recibe el trasplante. El emparejamiento se coordina según la compatibilidad médica con un paciente necesitado. Algunos donantes no dirigidos deciden no conocer nunca a su beneficiario. En otros casos, el donante y el beneficiario se pueden conocer en algún momento, si ambos están de acuerdo, y si la política del centro de trasplantes lo permite.

Cómo se emparejan donantes con candidatos a trasplante

La **donación por intercambio de parejas** involucra a dos pares de donantes de riñón en vida y candidatos a trasplante que no tienen el mismo tipo de sangre. Los dos candidatos "intercambian" donantes, de manera que cada candidato recibe un riñón de un donante con un tipo de sangre compatible. Por ejemplo, en la Figura 1, Bárbara desea donarle a su hermana Donna, pero no tienen tipos de sangre compatibles. 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. Este tipo de intercambio a menudo requiere la participación de múltiples pares de donantes en vida y candidatos a trasplante.

Figura 1



La donación por tipo de sangre incompatible involucra a un donante vivo y a un candidato a trasplante con un tipo de sangre incompatible. En estos casos se somete al candidato a un tratamiento médico especializado para prevenir el rechazo. Esto podría incluir remover el bazo del candidato durante el trasplante.

La donación por emparejamiento cruzado positivo involucra a un donante vivo y a un candidato a trasplante que son incompatibles porque el candidato tiene ciertos anticuerpos (una sustancia de proteína) que reaccionará inmediatamente contra las células del donante y causará que el trasplante falle. En estos casos se ofrece un tratamiento médico especializado (plasmaféresis) para prevenir el rechazo. Este tipo de donación por lo general solo se considera cuando no hay compatibilidad con ningún otro donante vivo.

Ciertas opciones de donaciones en vida no están disponibles en todos los centros de trasplantes. Póngase en contacto directamente con los centros de trasplantes para obtener información de programas específicos.

¿Qué sigue después?

Si usted se ha comunicado con el centro de trasplantes y continúa interesado en ser donante, el personal iniciará el proceso de evaluación psicosocial y médica con los siguientes propósitos: protegerle a usted y ayudarle a garantizar el éxito del trasplante.

Deberá responder todas las preguntas que se le hagan. Esto incluye preguntas sobre cualquier antecedente de comportamientos de “alto riesgo”. El personal de trasplantes le preguntará de su situación financiera y hablará de quién puede ofrecerle ayuda física y emocional a lo largo del proceso de donación. Se le pedirá que describa en su totalidad las razones por las cuales quiere donar y cómo esto afectará su estilo de vida (como el empleo y las relaciones familiares). 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.

He aquí ejemplos de algunos de los estudios potenciales a los que los donantes de riñón podrían someterse como parte de la evaluación:

1. Evaluación psicosocial y/o psicológica: esta herramienta evalúa su salud mental; 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.

2. Análisis de sangre: esto se hace 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 que le sigue a su tipo de sangre (por ejemplo, ser A positivo u O negativo) no es importante para efectos de emparejamiento.

- **Tipificación de tejidos:** este análisis de sangre pone a prueba la compatibilidad de tejidos entre seis códigos en los glóbulos blancos del candidato a trasplante y sus glóbulos blancos. Mientras más coincidencias se encuentren, mejores son las probabilidades de que el trasplante tenga éxito a largo plazo.
- **Emparejamiento cruzado:** este análisis de sangre determina la manera en que el organismo del candidato a trasplante reaccionará al órgano que usted le va a donar. Un emparejamiento cruzado “positivo” significa que su órgano no será compatible con el candidato. Un emparejamiento cruzado “negativo” significa que su órgano es compatible con el candidato.
- **Análisis de sangre para detectar enfermedades transmisibles:** estos estudios determinan si usted tiene VIH/SIDA, hepatitis, cáncer u otras enfermedades. Podría ser necesario informar algunos resultados de análisis positivos a autoridades de salud locales, estatales o federales por razones de salud pública.

3. Análisis de orina: se obtiene una muestra de orina de 24 horas para evaluar la función renal.

4. 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.

5. Estudios radiológicos: estos estudios permiten a los médicos a visualizar el órgano que usted desea donar, incluyendo el suministro de sangre en sus vasos sanguíneos. Los estudios pueden incluir una tomografía axial computarizada, una resonancia magnética y una angiografía.

6. Examen ginecológico: las donantes mujeres podrían necesitar someterse a un estudio ginecológico.

7. Pruebas de cáncer: una valoración según la edad y riesgo que puede incluir una colonoscopia, un examen de próstata, un mamograma y pruebas de cáncer en la piel.

No se ha establecido una política que estandarice la evaluación psicosocial y médica de los donantes potenciales de hígados vivos.

Los resultados de su evaluación se mantendrán de manera confidencial de conformidad con la ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés) de 1996. El candidato a trasplante no puede tener acceso a la información personal del donante.

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.

Para tomar una decisión informada

El proceso de consentimiento informado lo ayudará a comprender todos los aspectos del proceso de donación, incluyendo los riesgos y los beneficios. Esto incluye una conversación sobre procedimientos alternativos o tipos de tratamiento que están disponibles para el candidato a trasplante, incluyendo la diálisis o el trasplante de un donante fallecido. Su consentimiento para convertirse en donante es completamente voluntario. 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. Antes de tomar una decisión final, hable con otras personas que han sido donantes en vida. Considere contactar a un centro de trasplantes y organizaciones y sitios web que se enumeran al final de este folleto, para conocer más de lo que implica ser un donante en vida. Considere detenidamente la manera en que la donación puede afectar su salud física y emocional, así como su vida familiar, situación financiera y estatus actual y futuro con respecto a seguro médico y seguro de vida.

Riesgos médicos y psicológicos

Los riesgos a corto plazo de la donación en vida son los relacionados con la anestesia y cirugía mayor. 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 se han documentado de manera sistemática pocos datos a largo plazo con respecto a los riesgos a largo plazo 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 difieren de un donante a otro y también según el tipo de órgano que se dona.

Los posibles riesgos a largo plazo de donación de riñón pueden incluir alta presión arterial (hipertensión); función reducida del riñón, la cual se puede medir mediante cantidades grandes de proteína en la orina; hernia; daño al órgano o falla del mismo que haga necesaria la diálisis o la trasplatación, o incluso resultar en la muerte.

La donación de hígado puede incluir posibles riesgos como infecciones de heridas; hernia, sangrado abdominal; derrame de bilis; problemas intestinales incluyendo obstrucciones y desgarres; daño al órgano o falla del mismo que hagan necesarios tratamientos adicionales, cirugía o la trasplatación de hígado, o incluso resulte en 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 beneficiario después de ser trasplataado. Usted y/o el beneficiario del trasplante pueden tener problemas médicos a raíz de la cirugía. Cicatrices u 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. Pida al centro la información más actualizada que esté disponible respecto a los riesgos relacionados con la donación en vida.



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 intentado mejorar la vida de otra persona. Los trasplantes pueden mejorar enormemente la salud y calidad de vida de los beneficiarios, permitiéndoles regresar a sus actividades normales. Pueden pasar más tiempo con su familia y sus amigos, practicar más actividades físicas y buscar intereses y pasatiempos que no podían disfrutar con la enfermedad.

La donación en vida permite programar el trasplante para un momento que es oportuno tanto para el donante como para el beneficiario. Mejores emparejamientos genéticos entre donantes en vida y candidatos pueden disminuir el riesgo de rechazo de órganos. Además, los riñones de donantes en vida usualmente funcionan inmediatamente.

Muchas operaciones de donantes de riñón se realizan ahora mediante cirugía laparoscópica. Esta forma de cirugía es menos invasiva que otros procedimientos e implican incisiones más pequeñas. Como resultado, puede ayudar a acortar el tiempo de recuperación del donante.

Un donante en vida también quita a un candidato de la lista nacional de espera para trasplantes. Según datos de la red OPTN a junio de 2012, la mayoría de las personas que esperan un trasplante de riñón de un donante fallecido esperarán un mínimo de tres años. La mitad de todos los candidatos de hígado esperarán más de dos años y medio.

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 2014, de los 4,689 donantes de hígado en vida, por lo menos siete han sido inscritos en la lista para un trasplante de hígado. De los 95,987 individuos que fueron donantes de riñón en vida de 1999 a 2014, por lo menos 46 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.*

Usted puede obtener más datos nacionales y datos de centros de trasplante locales en el sitio web de la red OPTN en <http://optn.transplant.hrsa.gov> (elijá Data > View Data Reports) y el sitio del Registro Científico de Beneficiarios de Trasplantes en <http://srtr.transplant.hrsa.gov>. 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 dentro de dos años después de la cirugía de la donación. Aunque eventos mayores adversos son raros, los centros deben reportar a UNOS si cualquiera de los siguientes eventos ocurren dentro de dos años después de la cirugía de la donación:

- fallecimiento de donantes en vida
- pérdida de función de riñón restante u otro órgano del donante que donó una porción
- cualquier órgano que no se pudo trasplantar o no se usó para el beneficiario original

Pregunte en su centro de trasplantes acerca de sus procedimientos de seguimiento a donantes en vida y solicite información que ellos hayan obtenido. A menudo, ellos le pueden ofrecer información de utilidad con respecto a:

- el número de cirugías de donantes en vida que se han realizado en el centro,
- el porcentaje de donantes en vida que reciben dos años de seguimiento requerido,
- 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 beneficiarios de trasplante y de injertos u órganos trasplantados y
- cualquier requisito de resultados que el centro no ha cumplido según estándares de Medicare (como satisfacer expectativas relacionadas con el número de trasplantes realizados y tasa de supervivencia de beneficiarios y órganos).

Factores financieros y de seguros que se deben considerar

El seguro del beneficiario 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 beneficiario puede o 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 beneficiario normalmente no incluye transporte, alojamiento, llamadas de larga distancia, cuidado de niños o sueldos perdidos. Un donante en vida no puede recibir pago por la donación ya que es ilegal según la Ley Nacional de Trasplantes de Órganos de 1984. Sin embargo, los donantes en vida pueden recibir reembolso por ciertos gastos relacionados con el proceso de donación.

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 formatos 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 beneficiario 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 informado de 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 perdidos.

Recuperación de la cirugía

Hable con su defensor del donante independiente (IDA) y otros miembros del personal del centro de trasplantes respecto al proceso de cirugía y recuperación, que puede variar entre los donantes vivos. 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. Muchos donantes han reportado fatiga por diferentes periodos de tiempo.

Como donante de hígado podría estar en el hospital hasta una semana o más en algunos casos. El hígado típicamente vuelve a crecer a su tamaño normal 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 presentar datos de seguimiento con respecto a donantes en vida a los seis meses, 12 meses y 24 meses después de la donación. Hable con el personal del centro de trasplantes acerca de los procedimientos de seguimiento. Solicite información detallada de visitas de seguimiento al consultorio, exámenes de laboratorio y otros posibles requerimientos, y quién pagará por el seguimiento. Asista a todas las citas de seguimiento para asegurarse de lograr una adecuada recuperación. Lo que podamos aprender sobre los resultados del donante puede 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 se puede obtener más información?

Red para la Adquisición y Trasplante de Órganos/Red Unida para la Compartición de Órganos

La Red para la Adquisición y Trasplante de Órganos (OPTN) fue establecida bajo la Ley Nacional sobre Trasplantes de Órganos de 1984. A partir de 1986, la Red Unida para la Compartición de Órganos (UNOS), organización sin fines de lucro, científica y educativa, ha operado 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).

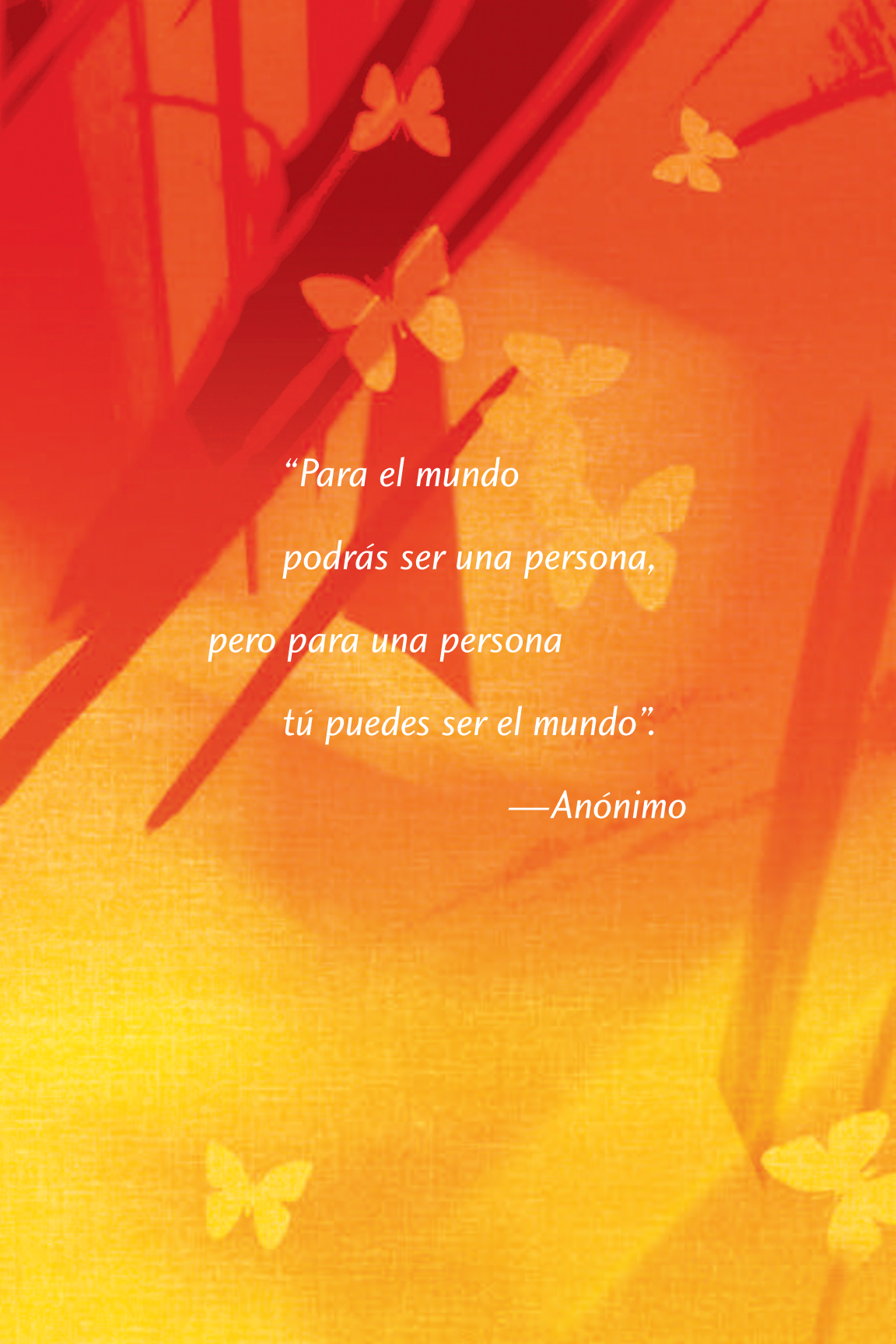
La red UNOS ofrece una línea telefónica gratuita de servicios a pacientes a fin de ayudar a que los donantes en vida, los candidatos a trasplante, los beneficiarios y miembros de familia y amistades entiendan las normas y los datos relevantes a la donación y el trasplante. Usted también puede llamar a este número para comunicar inquietudes o problemas. 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 de trasplante: www.trasplantesyvida.org. A través de este número telefónico y sitio web usted podrá obtener materiales educativos 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 > Políticas**, luego seleccione **Living Donation**). 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 Hígado:** 1-800-465-4837, www.liverfoundation.org
- **Asociación Americana del Pulmón:** 1-800-586-4872, www.lungusa.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
- **Living Donors Online:** www.livingdonorsonline.org
- **Institutos Nacionales de la Salud (National Institutes for Health):** 1-301-496-4000, TTY: 1-301-402-9612, <http://www.nih.gov/>
Enfermedades renales y urológicas: 1-800-891-5390
Enfermedades digestivas: 1-800-891-5389
- **Instituto nacional del corazón, pulmón y sangre (National Heart Lung, and Blood Institute):** 1-301-592-8573
- **Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation):** 1-800-622-9010, www.livingdonors.org
- **Centro Nacional de Asistencia a Donantes en Vida (National Living Donor Assistance Center):** 1-703-414-1600 <http://www.livingdonorassistance.org/>
- **Información del Gobierno de EE.UU. sobre donación y trasplante de órganos y tejidos:** <http://organdonor.gov/about/livedonation.html>





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

—Anónimo

La misión de UNOS es avanzar en la disponibilidad y trasplante de órganos mediante la unión y el apoyo a sus comunidades en beneficio de los pacientes a través de la educación, la tecnología y el desarrollo de políticas.



www.unos.org/social

UNOSSM *Transplant Living*

www.trasplantesyvida.org

700 North 4th Street, Richmond, VA 23219

www.unos.org

107s R7.16