

XI. ANEXOS

ANEXO A:

Artículos De Prensa

ANEXO B:

Estadísticas

ANEXO C:

Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión

ANEXO D:

Ley sobre Trasplante de órganos

ANEXO E:

Material promocional

ANEXO F:

Comunicaciones anteriores

ANEXO G:

Autorizaciones

ANEXO A:
Artículos De Prensa

LISTA DE ESPERA

8.000
personas

se encuentran en diálisis actualmente en el país. 4 de cada 10 podrían optar a un trasplante de riñón, pero en la lista de espera de la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela sólo están registrados 350 enfermos renales. En esta diferencia de números inciden factores como la falta de recursos, el desconocimiento de que se pueden trasplantar o las condiciones médicas, explica Eddy Hernández, coordinador del Sistema de Procura de Órganos y Tejidos

150
individuos

están inscritos en lista de espera para optar a un trasplante de córnea, de acuerdo con los registros de la ONTV. Importar una córnea del exterior puede costar de 1000 a 1500 dólares

2.500
pacientes

Cada año, se enferman del hígado y necesitarán un trasplante hepático. Anualmente se deberían trasplantar de 250 a 500 personas, pero debido a la falta de donantes en el país solamente se realizan 5 o 6 intervenciones. En la actualidad hay 12 personas en lista de espera

1
de cada 2

familias se niega a donar los órganos de un ser querido que se encuentra en muerte cerebral. Esta respuesta se debe fundamentalmente a la falta de información y educación. Con estos órganos, se podrían salvar muchas vidas

24
horas al día

y todos los días del año está operativo el sistema de procura, que busca obtener órganos "previo consentimiento de sus familiares" de personas a quienes se les diagnostica muerte cerebral. La actividad de la ONTV, que incluye el Sistema de Procura de Órganos y Tejidos para restituir la salud a pacientes crónicos, es tutelada por el Ministerio de Salud. Más información: 0800-donante (366-2683). Página web: www.ontv-venezuela.org

23
años de edad

Yean Castro, de 23 años de edad, afectado por una enfermedad crónica pulmonar, espera en su casa que le llegue la buena noticia: la aparición de un donante gracias al cual se pueda hacer realidad el trasplante de pulmón que tanto necesita. "Él se encuentra estable, hemos logrado mantenerlo con medicación", detalla Aristides Millán, líder del equipo de trasplante pulmonar del hospital militar Carlos Arvelo.

"Gracias al trasplante pude retomar mi existencia"

Suena a lugar común, a frase de campaña publicitaria, pero recibir un órgano donado realmente le puede cambiar la existencia a las enfermas y los enfermos crónicos que lo necesitan tanto como el aire que respiran. La generosidad de otras personas permitió que Eyleen Amaya y Francisco Valencia volvieran a nacer. Esta es su historia

VANESSA DAVIES

Eyleen Amaya: Le doy valor a las cosas que antes pasaba por alto.

Lo mío fue un problema inmunológico, aunque mi familia siempre fue súper-sana. La enfermedad me apareció de un día para otro, cuando tenía 15 años. Me diagnosticaron anemia, me hicieron estudios y se dieron cuenta de que los riñones me estaban fallando; tenía glomerulonefritis progresiva.

Me trataron de parar la afección con esteroides, pero no pudieron, y como a los dos meses entré en diálisis. Mi primera diálisis fue mientras estaba en terapia intensiva: una mañana me levanté y le dije a mi papá que me sentía mojada. Papá me dijo que me bañara, me desmayé, y convulsión. Me llevaron de emergencia a una clínica, y me dejaron en terapia intensiva. Allí me diálizaban.

Estuve en diálisis durante nueve meses. Aunque me explicaron como era, me di cuenta cuando estaba conectada a una máquina. Fue horrible, porque una sabe que está enferma, pero no se imagina por lo que va a pasar.

Cuando salí de la clínica, comencé con mi rutina: hemodiálisis tres veces por semana, cuatro horas por sesión. Me cambió la vida en todo, ya no tenía ganas de salir porque tenía que el catéter se me vieran así, a veces no podía asistir al colegio, o si asistía, me tenían que buscar para hacerme una transfusión de sangre. Estuve dos meses con un catéter conectado en el cuello. Fue bastante duro para mi familia, para mi papá, mi mamá, mis hermanos. Uno de mis hermanos me vio convulsionar, y esas cosas te marcan.

Desde el primer momento pensamos en el trasplante. Mi papá y mi mamá se hicieron los exámenes para ver quién era más compatible, y mi mamá resultó compatible. Ella no dudó jamás en darme uno de sus riñones. La otra opción era esperar que apareciera un donante.



Foto JOSÉ GRILLO

A Eyleen y Francisco después del trasplante les cambió la vida

El trasplante se hizo el 14 de abril de 1999, en el hospital Universitario de Caracas. La noche antes no dormí nada, estaba muy nerviosa. Al salir del quirófano, estuve en terapia intensiva una sola noche. La recuperación fue demasiado rápida, porque el riñón funcionó desde el momento en que lo conectaron. Apenas me conectaron, empecé a orinar, orinar y orinar.

Gracias al trasplante pude retomar mi vida. Terminé mi bachillerato, estoy estudiando Administración en la Universidad Santa María. Ahora puedo viajar, ir a la playa. Hay cosas a las que no le daba importancia, como comer lo que quieras, beber la cantidad de agua que quieras, disfrutar del mar; mientras estuve enferma, no podía hacer nada de eso, porque podía complicarme y fallecer.

Ahora le doy valor a las cosas que antes pasaba por alto. La vida es oler una flor, respirar el aire que no respiras cuando estás enferma.

Francisco Valencia: Ahora disfruto el día a día. Mi problema ha sido congénito. Desde que nací tenía un reflujo que afecta a los riñones, porque se me devolvía la orina al riñón. Tuve que vivir una vida controla-

da, pero con una enfermedad renal muy leve. Pasó el tiempo, y cuando tenía 27 años y me encontraba de viaje, tuvieron que hospitalizarme porque me estaba ahogando. Regresé a Venezuela; al hacerme los exámenes, ya tenía insuficiencia renal crónica terminal.

Realmente presuponía que eso podía ocurrir, pero igual fue un shock para mí cuando me dijeron que entraría en diálisis. El primer día en diálisis te pega bastante, porque ves a personas conectadas con una máquina, ves la sangre que pasa por los tubos. Siempre le pedía a Dios que me diera fuerzas, especialmente en el momento en que me ponían las agujas, que son muy grandes y muy gruesas.

Estuve 5 meses en diálisis. Las 4 horas de tratamiento me parecían una eternidad, y cuando te desconectan, te queda la debilidad, una transpiración que oía a químicos, las náuseas, el sentirte mal. En las noches, vienes los calambres, uno de los síntomas de la enfermedad renal: son involuntarios, porque me hacían llorar del dolor.

No podía estar al sol porque me picaba la piel. Tenía una dieta muy restringida, no podía comer nada con fósforo o potasio, debía evitar las carnes. Me daban ganas de orinar, iba al baño y no orina-

ba nada. Se me quitaron hasta las ganas de vivir.

Mi opción era el trasplante, y por eso hicimos las gestiones para poderme hacer, hace 4 años y medio. Mi mamá resultó compatible, y me dio la vida otra vez. Un día me llamaron para decirme que sí podía hospitalizarme un domingo, porque me iban a operar un miércoles. Esa noticia te causa alegría, pero te crea mucho nerviosismo, porque es como el día del juicio final. Sin embargo, fui tranquilo al quirófano. Al salir, me desperté mi hermano, asustándome la frente, y me dijo: "Todo salió bien".

El día que me dieron de alta fue uno de los más hermosos. Es verdad que pasas por transformaciones físicas (por el tratamiento con esteroides), pero eso es insignificante comparado con sentirte bien, que no te pique el cuerpo, que puedas comer lo que quieras, y beber toda el agua que te provoque.

A los 3 meses del trasplante estaba reinserido en mi trabajo, viajando otra vez, sin ninguna limitación. Cuando entré en diálisis, pensé que había perdido la oportunidad de formar una familia; realmente no vives una vida. Y de la noche a la mañana, gracias al trasplante, pude volver a lograr mis sueños. Ahora disfruto el día a día.

"Todas las noches le ruego a Dios por ese hígado"

Las personas que se encuentran en lista de espera para recibir un órgano, oscilan entre la esperanza y la incertidumbre. Como Libardo Laurens, de 38 años de edad, quien requiere la solidaridad de un donante para no morir

una desinformación bestial sobre el implante de órganos. La gente muere por desinformación. Yo no sabía que podía esperar un trasplante, ni que me podía hacer los exámenes gratis en el Instituto Nacional de Higiene.

Estoy en lista de espera desde 2004 con la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela, y he cumplido con todos los protocolos. Mi vida cambió muchísimo. Soy técnico en Mercadeo, estudiaba Derecho en Cumaná, estaba perfecto y, de repente, se abrió mi panorama. Ya no sabes si vas a ver crecer a tus hijos, si vas a ver a tus nietos. De trabajar todos los días, pasé a no poder trabajar. Viví varios episodios en los que vomitaba sangre, pasaba un mes hospitalizado. Eso merma mi capacidad económica, tuve que vender carro y propiedades. Pero siempre he tenido el apoyo de mi familia, y de la familia de mi esposa.

Claro, también cambió mi enfoque de la vida. Vivía en



Foto FERNANDO CAMPOS

Libardo Laurens: Estoy en lista de espera desde 2004 con la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela

Cumaná, y me trasladé a Caracas por la afección. Cada vez que abro los ojos y veo el sol, agradezco a Dios estar vivo otro día. Antes trabajaba para producir dinero para mí, y ahora colaboro con la Fundación Amigos del Enfermo Hepático, y presido la Organización Venezolana para los Enfermos en Condición de Trasplante. Todas las noches le ruego a Dios por ese hígado. Hay gente que llora porque la van a operar, pero yo quiero que me operen. Quiero operarme en Venezuela,

con mis médicos; no quiero irme al exterior, aunque me han ofrecido la oportunidad de hacerlo.

El problema en Venezuela no es de falta de dinero o de médicos, sino de falta de donantes. Cuando suena el teléfono, pienso que me van a decir: "Vente a la clínica que te vamos a trasplantar". Yo quiero vivir, pero para eso necesito un hígado. Necesito que alguien me done un hígado, y me dé vida después de su vida.

VANESSA DAVIES

MEDICINA ■ NO HAY NADA MÁS NOBLE Y ALTRUISTA QUE "DAR VIDA DESPUÉS DE LA VIDA"

Salomé Díaz / Miriam Morillo

Actualmente hay un promedio de 4.500 pacientes en diálisis, de los cuales 50% esperan recibir un trasplante de riñón para salvar sus vidas, pero muchos de ellos morirán durante el período de espera, situación que enlutará a muchos hogares venezolanos. Ante esta circunstancia es urgente aumentar la tasa de donación de órganos a través de campañas de concientización dirigidas hacia la ciudadanía.

En este sentido, hay 13 centros asistenciales a nivel nacional (el Miguel Pérez Carreño, Clínico Universitario, Periférico de Catia, Los Magallanes de Catia, Pérez de León de Páez, Domingo Luciani, los hospitales centrales de Valencia, Maracay, Barquisimeto, Acarigua, Mérida, Hospital Páez de Ciudad Bolívar y de la Universidad de Los Andes) que se encargan de captar a los poten-

En Venezuela 4.500 enfermos, en su mayoría niños y jóvenes, necesitan desesperadamente un trasplante de riñón para recuperar la salud o conservar la vida y, mientras eso pasa, se aferran a la diálisis para sobrevivir. En la angustiosa espera, de seguro, algunos morirán. Para evitarlo, urge tomar conciencia sobre lo importante y sencillo que es ceder los órganos al fallecer

Donar órganos no debe inspirar miedo

ciales donantes de órganos mediante los "Coordinadores hospitalarios de trasplantes", conformados por galenos que laboran en las áreas de emergencia, muerte cerebral, terapia intensiva, trauma shock y recuperación post anestésica.

Afortunadamente, el panorama no es totalmente negro, porque durante este año se duplicó el número de donantes de riñón, según afirma el Dr. Jorge Domínguez, jefe de Servicios de Nefrología, Diálisis y Trasplantes del hospital Pérez Carreño.

"Esta buena noticia es producto de la ardua labor que ha emprendido la Organización Nacional de Trasplantes de Venezuela (ONTV). Estas siglas son las mismas que las de España, país puntero en donación de órganos y trasplantes a nivel mundial (que cuenta con un promedio de 43 donantes cadavéricos por un millón de habitantes)".

Agregó que la ONTV está logrando un cambio de mentalidad. "A este ritmo, dentro de 3 años los venezolanos serán trasplantados sin necesidad de salir del territorio nacional. Para fomentar la cultura de la donación, estos trámites deberían ser incorporados a los procesos rutinarios de la ciudadanía como son, sacarse la cédula de identidad, entre otros. Cuando ellos hagan la cola sería conveniente interrogarlos si desean o no donar los órganos, en caso afirmativo deben ser debidamente identificados".

LO QUE DEBE SABER

• **¿Qué hacer?** Para ser donante voluntario y darle a otros una esperanza de vida, sólo hay que llenar una planilla donde se expresa esta voluntad, colocando sus datos y firmas junto con 2 testigos. El único requisito es tener más de 18 años, sin límite superior. No hace falta examen médico y el padecer enfermedades no es obstáculo. Sólo en el momento de la muerte es cuando la condición física será considerada. La decisión de donar es revocable en cualquier momento.

• **¿Dónde acudir?** Las planillas se facilitan en lugares públicos, tales como farmacias, librerías, etc. En el país hay muchos Centros de Donación. En la Asociación de Trasplantes de Venezuela, ubicada en la Alta Florida, Urbanización El Ávila, Primera Av. del Casquillo, Caracas, informan sobre el centro más conveniente. Los teléfonos son 730.30.50/ 730.46.04/ 730.96.34 / 730.31.68.

• **Aspecto Legal** La Ley sobre Trasplantes de Órganos y Materiales Anatómicos contempla que pueden hacerse trasplantes de persona fallecida, cuando en vida lo haya autorizado. Si no firmó, un familiar debe autorizar. La muerte será comprobada por 3 médicos distintos al equipo de trasplante. No se permite el trasplante de donante vivo que no esté relacionado por sangre. Está prohibida cualquier retribución o lucro por órganos.



LUCHA La ciencia necesita del apoyo de todos

CADENA CAPRILES

Nuevas terapias para trasplantados

Durante un reciente Congreso sobre Inmunosupresores, organizado por Laboratorios Roche, algunos especialistas españoles intercambiaron sus experiencias con los nefrólogos venezolanos sobre el manejo de los últimos medicamentos que han salido del mercado para evitar el rechazo agudo, las infecciones y los riesgos cardiovasculares que sufren los pacientes después de recibir el trasplante.

En este sentido el Dr. Paúl Clesca, coordinador hospitalario de Trasplantes de la ONTV y médico de staff del Programa de Trasplante Renal del Hospital Universitario de Caracas, dijo que a través de este evento los galenos venezolanos lograron actualizarse en torno a las últimas estrategias aplicadas a nivel mundial en la combinación de esas medicinas para evitar que el órgano se pierda a largo plazo. "Hoy en día los pacientes trasplantados no mueren por rechazo agudo del injerto renal ni por retorno a diálisis, ni por aseptia, sino por infarto al miocardio 5 a 10 años después de efectuarse el trasplante. Nuestro objetivo es buscar la mejor estrategia inmunosupresora que reduzca el colesterol elevado en la sangre y la arteriosclerosis coronaria y cerebral que terminan desencadenando la muerte del paciente. Laboratorios Roche ha elaborado medicamentos de inducción, entre ellos están el Micofenolato Mofetil en tabletas y el Dadizumab en ampollas. Se trata de anticuerpos que no tienen efecto colateral y se le administran al paciente en el momento del trasplante, reduciendo considerablemente la tasa de rechazo, de sensibilización e infecciones. Todo trasplante requiere de por lo menos tres drogas inmunosupresoras aplicadas a la vez".



ONTV lanza campaña para motivar la donación de órganos en Navidad

Fuente: Organización Nacional del Trasplante de Venezuela (ONTV)
11/12/2004

El mensaje navideño de la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela es contundente. El primer elemento es una tarjeta en la cual se cuenta la experiencia de Ericson Bravo, un pequeño de 11 años de edad que padece una enfermedad renal, está sometido a diálisis en el hospital de Niños J. M. de los Ríos, necesita un trasplante para regresar a su vida normal y pidió al Niño Jesús que le regale un riñón. El segundo es un marcalibros con la historia de dos pequeños ya trasplantados: Crismari Rondón, de 8 años (recibió un riñón de su mamá), y Jonathan Muro, de 13 años (gracias a un cadáver).

La ONTV emprendió esta campaña para motivar la donación de órganos a propósito de la llegada de la Navidad. "Queremos sensibilizar a médicos, enfermeras y personal de centros hospitalarios para que hagan las notificaciones de los posibles donantes; y a las familias, para que conversen sobre qué harían si un ser querido estuviera en la situación de ser donante. Es bueno recordar que nadie está exento de sufrir una enfermedad renal o hepática que sólo pueda resolverse con un trasplante", recalca Zoraida Pacheco, representante de la organización.

Pacheco recuerda que la actividad de la ONTV -que incluye el sistema de procura de órganos y tejidos tutelada y avalada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. El sistema de procura, que está operativo las 24 horas del día y todos los días del año, funciona con especial énfasis en el área metropolitana, Aragua y Carabobo; aparte, hay representantes en Zulia, Mérida, Táchira, Bolívar, Nueva Esparta y Anzoátegui.

En la lista de espera de la ONTV hay 287 pacientes que aguardan un trasplante renal, y 12 pacientes que necesitan uno de hígado. La mayoría no superan los 45 años de edad.

Este año, comenta Pacheco, ha habido muchas negativas de familiares a donar los órganos de un ser querido que se encuentra en muerte cerebral.

De cada 2 familias, 1 dice que no. Para los especialistas del área, esta respuesta se debe fundamentalmente a la falta de información y educación. "Algunas personas temen que Dios no va a recibir al sujeto completo; otras creen que el cuerpo será mutilado o que no quedará en perfecto estado. En algunos casos se desconoce la voluntad del individuo, porque el tema nunca se conversó", resume.

Quienes deseen aclarar sus dudas, conversar acerca de sus terrores sobre la donación o anotarse como donantes de órganos, pueden hacerlo a través del número telefónico 0-800DONANTE (3662683).

El año próximo, y como parte del cumplimiento de la Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión, la ONTV espera aumentar su presencia e impacto en medios de comunicación masivos.

Fuente: Vanessa Davies, El Nacional, Sábado 11 de Diciembre de 2004, cuerpo B, pag B/16

http://www.apalancar.org/noticias/detalle.asp?tipo=1&id_documento=2535

Venezuela tiene el peor índice de donantes de América Latina

Apenas se cuenta con 1,5 donantes efectivos por cada millón de habitantes. El promedio en el continente oscila entre 8 y 10 donantes, y el de España varía entre 35 y 40. El sueño de la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela es aumentar el número de operaciones de 120 a 500

HERCILIA GARNICA

Cada vez que se activa el teléfono de 800-DONAR (36627) crece la posibilidad de devolverle la vida a un paciente registrado en una penosa lista de espera. El sueño de quienes forman parte de la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela -ONTV- es que esas llamadas se repitan cada vez más y que cada vez sean menos los prejuicios, la desinformación y el desinterés que por momentos nublan el milagro del "regalo de vida", como suele llamarse a uno de los mayores triunfos de la medicina moderna: los trasplantes de órganos y tejidos.

Ayer, por primera vez, la ONTV se reunió con pacientes y familiares, y con ese público general que desconoce los términos médicos y las técnicas, pero que padece dolencias que lo mantienen atado a la esperanza de la donación. En el evento, que se desarrolló en la sede del Colegio Médico del Distrito Federal, se respondieron las preguntas más comunes: Tengo una enfermedad que se puede tratar con un trasplante. ¿Cómo saberlo?, ¿Qué debo hacer?, ¿Qué es un donante y qué se puede donar?, ¿Cómo se procuran y distribuyen los órganos en Venezuela?, y quizás el relato más importante, el testimonio de 2 personas que recibieron trasplantes.

Pedro Rivas, presidente de la



Los trasplantes de riñón son los que más frecuentes

ONTV señaló que este es el primer encuentro dirigido al público en general; la organización ya ha hecho 9 eventos científicos y 6 talleres de trabajo para el desarrollo de programas, y la idea desde entonces y hasta ahora sigue siendo la misma: impulsar las donaciones y atacar las debilidades.

Esas debilidades siguen existiendo porque hay mucha desinformación sobre la cultura de la donación, en muchos casos priva el desconocimiento legal y hay una baja detección de donantes por parte de los mismos médicos.

Ese conjunto de factores convierte a Venezuela en el país con más bajo índice de donación de toda América Latina, el cual oscila entre 1 y 1,5 donantes por cada millón de habitantes. El promedio del continente varía entre 8 y 10 y el de España (que ostenta el mejor del mundo) es de 35 y 40 donantes.

Modificar esas cifras supone un trabajo titánico, como lo asegura José Becerra, nefrólogo-intensivista y miembro activo de la ONTV. Él cree que a través del

Sistema de Procura de Organos para Trasplantes (SPOT), que puede llegar a ser un programa piloto del Ministerio de Salud, se cambiarán las perspectivas por completo y de hacer tan sólo 120 operaciones anuales de trasplante en toda Venezuela, podrán llegar a hacerse 500.

SPOT trabaja, por los momentos, con 8 coordinadores y el número mágico 800-Donar al que se supone deben llamar los médicos intensivistas de hospitales y clínicas que consigan en sus servicios un paciente potencialmente donante.

Cuando se efectúa la llamada alguno de los coordinadores se encarga de verificar si efectivamente es posible el trasplante. El paso más difícil es conversar con los familiares y obtener su consentimiento. Si esto es posible, el escalón siguiente será comparar las características del donante con el posible receptor en una lista de 250 personas en espera.

Actualmente, el tiempo de espera en el país es de 2 años; la idea es que una vez que se fortalezca esta organización pueda reducirse a 18 meses.

Por debajo de los estándares mundiales

Por cada millón de habitantes tan sólo uno es donante de órganos

La recién creada Organización

Nacional de Trasplantes de Venezuela tendrá como fin aumentar el número de injertos y promover la actividad científica en el área, a través de intercambios con reconocidos centros internacionales

MARLENE RIZK

La actividad de los trasplantes en Venezuela tomará en adelante otro rumbo con la creación de una nueva organización, la cual tendrá como objetivo no sólo incrementar la cantidad de injertos en el país, sino también aumentar la oferta de órganos y tejidos, cuya obtención está muy por debajo de los estándares mundiales, puesto que se ubica entre 1 y 2 donantes por cada millón de habitantes, cuando en otros países oscila entre 21 por millón, como en Estados Unidos, y 26 por millón, como en España.

La Organización Nacional de Trasplantes de Venezuela también tiene planeado promover la actividad científica en el área, a través de intercambios con reconocidos centros internacionales, con el fin de crear una adecuada infraestructura para el estudio, investigación y práctica de técnicas de trasplante.

Pedro Rivas Vetencourt y Carmen Luisa Milán, presidente ejecutivo y secretario de la nueva institución, refirieron que está planteado como meta modificar el proyecto de Ley de Trasplantes para incorporar el injerto de vivo a vivo, con alguna filiación emocional y afectiva, como puede ser la donación entre esposos y amigos.

En Nueva York, por ejemplo, 65% de los trasplantes se hacen de vivo a vivo. La idea es que este segmento de la población pueda entrar en el "pool" de donantes, como sucede en otras partes del mundo donde está permitida la práctica. Lo que tratamos es de promover el donante vivo relacionado emocionalmente-refieren.

Acompañados por el médico Mark Hardy de la Universidad de Columbia en Nueva York, quien resaltó las bondades de las nuevas generaciones de drogas que evitan en un porcentaje alto los rechazos de órganos, los directivos de la ONTV refirieron que se instaurará un nuevo Sistema de Procum de Órgano.

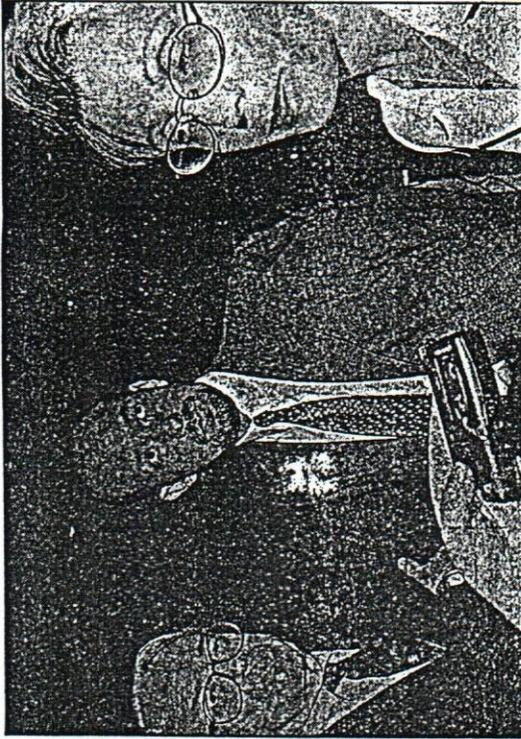


Foto DAVID MARIS
Mark Hardy, de la Universidad de Columbia en Nueva York, con los médicos Pedro Rivas Vetencourt y Carmen Luisa Milán.

GERENCIAR LOS TRASPLANTES

La manera como está concebida la presente organización permitirá descargar de esa actividad a otros entes como el Ministerio de Sanidad.

Nosotros esperamos ser los receptores de los fondos que el Gobierno dispone para enfrentar este problema para tener una mejor administración y un resultado más eficaz. Se contará, además, con la ayuda de organismos multilaterales.

Entre los trabajos que se están llevando adelante, destacan un estudio económico de los trasplantes de órganos y tejidos, el cual está siendo realizado por los economistas venezolanos Angel Alayon y Richard Obuchi, cursantes del Posgrado de Políticas Públicas del Harris School of Public Policy de la Universidad de Chicago. Así, se evaluará en términos de eficiencia económica la actividad de trasplante con respecto a tratamientos alternativos para el caso de riñón, hígado y médula ósea.

Explica Rivas Vetencourt que la investigación cuenta con la asesoría de expertos en la materia, como David Meltzer, de la Universidad de Chicago y Ph D en Economía de la Salud y Economía Demográfica del país.

Expondrán avances en la lucha contra parasitosis

Siete científicos venezolanos residentes en el exterior se reunirán entre este martes y jueves, en Caracas y Barquisimeto, respectivamente, para exponer los resultados de sus estudios en materia de enfermedades inmunológicas y parasitarias.

El ciclo de conferencias Ciencias para Venezuela es promovido por el programa Talento Venezolano en el Exterior (Talven), un proyecto que desarrolla la Delegación Venezolana ante la Unesco y que tiene como objetivo favorecer el intercambio entre los investigadores venezolanos en el exterior y los que permanecen en el país.

En uno de los seminarios, que se realizará en el Centro Médico Docente La Trinidad, se discutirá la inmunología provocada por los parásitos que producen el mal de Chagas y la malaria. Asimismo, se analizará la fisiología o composición del parásito de Leishmania sp. el agente causante de la leishmaniasis. También se discutirán nuevas terapias contra el virus causante del sida (VIH), y enfermedades autoinmunes neurodegenerativas como la esclerosis múltiple y el síndrome de Guillain-Barré.

Entre los conferencistas están científicos que trabajan en centros destacados como el Hospital de Guy's de la Universidad de Londres, Inglaterra, la División de Enfermedades

Cardiovasculares de la Clínica Mayo, Estados Unidos; el Centro de Genética Humana de la Universidad Católica de Lovaina y el Centro de Inmunología Celular de la Universidad de Brijil, Bélgica; el Instituto de Investigación del sida Caixa del Hospital Universitario de Badalona, España; el Departamento de Parasitología de la Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel; y el Instituto Pasteur de Lille, Francia.

En el marco de este programa, que se inició en 1994, ya se han realizado 57 visitas a Venezuela, incluyendo un seminario sobre creación de microempresas de software en la Universidad Simón Bolívar y uno sobre el sida en la Academia Nacional de Medicina.

Talven tiene como objetivo aprovechar la experiencia y el conocimiento de compatriotas radicados fuera del país mediante el contacto directo e intercambio de ideas, así como también persigue desarrollar y establecer proyectos de cooperación internacional.

Esta iniciativa, que encabeza el embajador de Venezuela en Francia y ante el programa de las Naciones Unidas para la Ciencia y la Cultura, Francisco Kerdel-Vegas, lleva adelante otras actividades como la realización de seminarios temáticos y congresos en el país y la promoción de reuniones latinoamericanas.

A.V.A.O. ASOCIACION VENEZOLANA PARA EL AVANCE DE LA OFTALMOLOGIA

Infoma el inicio del ciclo de conferencias semanales, el día 19 de enero de 1998

Temas:

Cirugía Refractiva
Enero - Febrero 1998

Cirugía Plástica Ocular
Marzo - Abril 1998

Cirugía de Catarata
Mayo - Junio 1998

Cirugía de Retina y Vitreo
Julio - Agosto 1998

Economistas del IESA analizan costos de intervenciones de hígado y riñón

BENEFICIOS DE TRASPLANTES SE MULTIPLICAN A LARGO PLAZO

JEANETTE HERRERA

EL UNIVERSAL



Una de las primeras cosas en las que se piensa al hablar de un trasplante de riñón o hígado, aparte de la salud del paciente, es en los costos que representa la intervención. Y si bien es cierto que en términos económicos resulta mucho más costoso que tratamientos convencionales como la diálisis peritoneal o la hemodiálisis (en enfermedades renales) también lo es que 'resulta mucho más efectivo en términos de calidad de vida, productividad y más años de vida para el paciente. A corto plazo, particularmente durante el primer año, la inversión es mayor pero al evaluar el costo-efectividad resulta más favorable', explica el economista Angel Alayón, quien junto a su colega Richard Obuchi realizó un 'Análisis económico de las enfermedades del hígado y el riñón', publicado por el IESA. Alayón y Obuchi son másters en Políticas Públicas de la Universidad de Chicago y profesores del IESA. La investigación surgió debido a la necesidad de la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela de contar con una análisis desde el punto de vista de las políticas públicas sobre las asignaciones que hace el Estado en el caso de trasplantes. El estudio destaca entre sus resultados que en el trasplante en el caso de enfermedades crónicas del hígado, es más costoso por año vida en comparación con tratamientos convencionales cuya inversión decrece en el tiempo, pero esto es 'debido a la mortalidad asociada con las complicaciones que sufre el paciente'.

Asimismo, Alayón y Obuchi llegaron a la conclusión de que en el caso del riñón el trasplante con donante vivo resulta menos costoso que el trasplante con donante cadavérico. La hemodiálisis resulto ser el tratamiento más costoso por año de vida ganado por el paciente.

El Universal, Calidad de Vida, 6 de agosto, 2002

http://buscador.eluniversal.com/2002/08/06/ten_art_06406CC.shtml

EL PANORAMA DE LOS ENFERMOS RENALES

Según explica en un estudio reciente la doctora Carmen Luisa Lattuf de Milanés, coordinadora del Programa Nacional de Trasplante Renal, la escasez de órganos se ha constituido en uno de los factores limitantes de la actividad de trasplante.

Indica la especialista que el análisis del número de operaciones y de los órganos procedentes de donación cadavérica en todo el país revela cifras decrecientes entre 1990 y 1993, con un discreto repunte a partir de 1994. 'Debe observarse que la actividad del trasplante se ha mantenido a expensas del predominio de trasplante con donante vivo durante el período 1995-1997', indica.

En un estudio realizado por el Centro Nacional de Diálisis y Trasplante se determinó que la primera causa de no donación fue la negativa familiar (44%), seguida de sepsis (13%), paro cardiopulmonar precoz (13%), función renal alterada (6%), falta de apoyo ventilatorio (crisis hospitalaria) (6%) y el resto causas varias (no cirujanos disponibles, causas no reportadas). Destaca la doctora que si bien es cierto que existen 9 centros de trasplante renal en Venezuela, cuya actividad potencial no está saturada, la escasez de donantes cadavéricos limita la actividad de la realización de los trasplantes de donante vivo. Esto habla claramente de la necesidad de mejorar los sistemas de procura de donantes.

En consecuencia, en los últimos años el número de pacientes que busca otras opciones para lograr trasplantarse ha aumentado considerablemente. Así, algunos pacientes se han inscrito en las listas de espera de donante cadavérico de otros países, principalmente Colombia, aun con el conocimiento de que las condiciones de espera son similares a las de Venezuela, pero donde la posibilidad real del trasplante puede ser mayor debido a la mayor cantidad de donantes efectivos. Esta es una posibilidad que puede ser considerada entre aquellos pacientes que así lo desean y cuentan con los recursos económicos necesarios para hacerlo.

La sobrevida de los trasplantes a nivel nacional para pacientes está alrededor de 90% al año y para el injerto 75-80% al año.

El universal, 2 de marzo 1998

http://buscador.eluniversal.com/1998/03/02/apo_art_02360BB.shtml

ESTRATEGIAS IMPULSAN ACTIVIDAD DEL TRASPLANTE EN VENEZUELA

DE LA MANO de expertos de España y EEUU, la ONTV da forma al sistema de Procura de Organos, que pretende aumentar el número de donantes en Venezuela y formar a profesionales en el área

PUBLICIDAD

Ana Cecilia Reinoza

El Universal

Caracas.- A menos de un año de haber sido creada, la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV), toma el perfil de una empresa de alto nivel para rescatar la actividad del trasplante en el país, con el asesoramiento de los mejores socios.

Este trabajo de hormigas lo motivó la pobre presencia de donantes en nuestro territorio, que alcanza un promedio de apenas dos por cada millón de habitantes. Un grupo de 13 profesionales sensibilizados decidió entonces reunir a todos los programas de trasplantes bajo un mismo techo que les diera apoyo y coordinación.

Hoy en día, Pedro Rivas Vetencourt, presidente ejecutivo de la ONTV, ya habla de una organización en marcha que, sin fines de lucro, diseñó una matriz que fijará estrategias de ayuda para corregir las necesidades de cada uno de los programas de trasplante.

Esta visión gerencial ha sido fruto de un aprendizaje que se ha logrado de mano de los mejores en el ramo, y que incluye, entre otros, expertos de España y Estados Unidos, donde el récord de donantes es de de 26 y 21 por millón de habitantes, respectivamente.

Algunos puntos en los que se trabajaron con estos especialistas fueron el procesamiento de data y la creación de un software que permita coordinar las actividades de todos los grupos de apoyo (que incluye nueve programas de riñón, dos programas de hígado, uno de huesos además de la participación de la Sociedad Venezolana de Oftalmología).

Y es que el desarrollo del sistema de Procura de Organos ha sido en todo momento la columna vertebral de esta organización. Este plan incluye no sólo la recolección de nuevos órganos y su sabia distribución sino inclusive, el desarrollo académico de profesionales en el área.

El proyecto busca incentivar la actividad del trasplante en los centros de atención que, en sana competencia, podrán obtener mayor cantidad de recursos por pacientes que atiendan.

La ONTV sigue recolectando apoyos que financien el sistema de Procura de Organos que tiene un costo de 7.492.500 bolívares, mientras cobra fuerza la campaña informativa para construir una cultura de ayuda a partir de órganos y tejidos.

El Universal, Calidad de Vida, 15 de junio de 1998

http://buscador.eluniversal.com/1998/06/15/ten_art_15323BB.shtml

La donación voluntaria de tejidos y órganos es una forma útil de prolongar la vida

EL TRASPLANTE ES UN MILAGRO SEGURO

INSCRIBIRSE PARA donar voluntariamente los órganos después de la vida es seguir viviendo en el cuerpo de otros. El HMPC ofrece atención gratuita e información para quien desee donar sus órganos o requiera recibir alguno

PUBLICIDAD

Iván Padilla Bravo

El Universal

Caracas.- El asunto de los trasplantes de órganos es un problema de salud pública, al igual que lo puede ser la atención de epidemias como dengue o sida.

Así se asume, responsablemente, por parte de todo el personal médico que se dedica a salvar vidas de pacientes con enfermedades consideradas terminales en caso de no conseguir un órgano que se les done para reponer el que puedan tener afectado.

Es por ello que, actualmente, toda política de salud que se quiera definir o adelantar, debe contemplar un programa de apoyo al trasplante.

En tal sentido, la información clara y liberada de prejuicios debe servir para captar potenciales donantes y para convencer a los receptores de que una nueva vida les espera cuando hayan conseguido el órgano que necesitan.

Para centrar la esperanza

En Venezuela una organización no gubernamental la ONTV (Organización Nacional de Trasplante de Venezuela), se ocupa de promover, facilitar y coordinar todo lo concerniente a la actividad relacionada con trasplantes.

Por su parte, el hospital Miguel Pérez Carreño, conocido por su ubicación en El Pescozón, Vista Alegre, es uno de los espacios de salud pública donde, con mucha regularidad, pacientes que requieren de trasplante de riñón o córnea tienen una opción gratuita para acceder al mejor vivir que se merecen.

Allí, en ese hospital del Seguro Social, el doctor Becerra coordina la Unidad de Trasplantes. El es nefrólogo y otros siete colegas de su misma área conforman el equipo que, junto con los cirujanos José Benchimol y Carlos Marrero, se une con la instrumentista Lenny Benaventa, como equipo coherente para que _con el corazón en la mano_, se les devuelva la vida a los insuficientes renales.

El especialista afirma que hay muchos pacientes esperando por órganos para recibir. 'Tenemos un tremendo hospital pero se carece de insumos. Sin embargo, en lo que va de este año llevamos 23 trasplantes'. El más reciente acaba de realizarse en presencia de El Universal, el pasado lunes 19 de julio.

La mayoría de los trasplantes que se realizan en Venezuela son de vivo a vivo, pero el deseo de quienes practican este método de salvación es que no tenga que recurrirse a la extirpación de órganos en pacientes sanos, sino poder recibirlos de cadáveres de personas que hayan, previamente, declarado su disposición de donar sus órganos después de muertos.

El año pasado, indicó Becerra, 'hicimos apenas cinco trasplantes renales de cadáveres y 25 de vivos'. En lo que va de este año, el hospital Pérez Carreño lleva 21 de vivos y uno de difunto.

El Ministerio de Sanidad debería desarrollar campañas publicitarias educativas. Dar clases o charlas entre los jóvenes y tratar de crear conciencia en la población, acerca de lo que esto significa, expresó el nefrólogo.

Se trata de hacer entender que cuando a la sala de emergencia de un hospital llega un paciente con traumatismo craneoencefálico severo se le debe dar el tratamiento mínimo para que se pueda restablecer. Pero si ese paciente lamentablemente no se puede recuperar porque tiene un daño muy grave, hay que asumir entonces que la vida de ese enfermo puede llegar a prolongarse en la de otro ser humano y llevar a éste para tenerlo como potencial donante de órganos.

El Universal, Calidad de Vida, 26 de julio de 1999

http://buscador.eluniversal.com/1999/07/26/ten_art_26350AA.shtml

La comunidad médica reacciona ante lo que califica de una matriz de opinión contra esta práctica

TRASPLANTE DE ÓRGANOS ES UN HECHO EN EL PAÍS

PUBLICIDAD

Andrés Correa Guatarasma

El Universal

Caracas.- Preocupados por lo que describen como una repentina matriz de opinión negativa en la colectividad frente a los trasplantes, representantes de la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV) ratifican que en el país esta modalidad médica se desarrolla frecuentemente y con rigurosidad científica internacional. Dos hechos particulares llaman la atención de la ONTV: el anuncio dominical hecho por el presidente Chávez sobre su intención de consultar a la Procuraduría General la posibilidad de convertirse en donante de órganos y el reciente programa de Sábado Sensacional dedicado a recabar fondos para que el artista Hugo Blanco viaje a Perú a realizarse un trasplante renal, alegando que no se le puede hacer en Venezuela.

'Ese programa de TV creó una percepción negativa del trasplante en el país, olvidando que en 31 años se han realizado más de 1.800 trasplantes en Venezuela. Es verdad que en Perú y Colombia hay tiempos de espera más cortos para obtener órganos, pero la solución no puede ser recabar fondos para sacar pacientes del país, porque ese dinero se puede invertir en mejorar el servicio en Venezuela', destaca el Dr. Pedro Rivas, presidente ejecutivo de la ONTV.

Y agrega que hasta ahora las propuestas de mejora del servicio de trasplante de órganos en Venezuela han tenido carácter sintomático en vez de sistemático. 'Es decir, se ha prescindido de las soluciones globales y definitivas'. Al igual que Rivas, la Dra. Carmen Luisa Milanés, secretaria de la ONTV, hace un alerta sobre los riesgos que traería para el país el establecimiento legal del principio de la donación presunta, según el cual todo el mundo es donante a menos que manifieste su voluntad contraria. 'En las actuales circunstancias eso sería contraproducente, dado el bajo nivel de información al respecto que hay en la comunidad médica y en la población en general, unido al efecto negativo de informaciones difundidas por los medios de comunicación no fundamentadas en hechos reales', destacan. Y citan el caso de Brasil, donde una experiencia similar generó malestar en la población que alegaba que ello constituía una violación a los derechos humanos.

Actualmente en Venezuela la donación de órganos entre personas vivas sólo está permitida entre parientes hasta quinto grado de consanguinidad, mientras que en países como Colombia y Perú cualquier persona puede convertirse en donante. Ello debe verse con cuidado, destaca Atilio Fernández, presidente de la Sociedad Venezolana de Nefrología, porque estimula la venta y el tráfico ilegal de órganos, 'algo que aún no sucede en nuestro país. Lo ideal es que la donación entre personas vivas sin relación consanguínea se apruebe sólo entre cónyuges', por los lazos afectivos presumidos.

Esa es apenas una de las propuestas que la ONTV tiene para atender de manera efectiva los problemas de trasplante de órganos en el país, lo cual, aseguran, debe ir acompañado de la mejora radical del servicio médico.

El Universal, Calidad de vida, 15 de junio de 1999

http://buscador.eluniversal.com/1999/06/15/ten_art_15312BB.shtml

CLÍNICO UNIVERSITARIO DE CARACAS REALIZA CON ÉXITO TRANSPLANTE DE RIÑÓN No 3000

*****Se trata de un paciente de 50 años de edad que durante 4 años fue sometido a tratamiento de hemodiálisis hasta que le llegó su turno para ser transplantado.**



El Hospital Clínico Universitario de Caracas fue el escenario del transplante de riñón número 3000, continuando de esta forma con la política de atención e inclusión a los pacientes afectados por enfermedades crónicas en el país que hoy en día gracias a la iniciativa del Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela ven materializado sus sueños en procura de una mejor calidad de vida.

La coordinadora del Programa de Transplante del Hospital Clínico Universitario de Caracas, Anabel Armiño explicó que la actividad de transplante se inició en Venezuela en el año de 1967 en el Hospital Clínico de Maracaibo y es a partir del año 68 cuando se realiza la primera operación de este tipo en el Clínico Universitario de Caracas y desde esa fecha hasta el presente se ha mantenido de manera ininterrumpida dando respuestas oportunas a la población venezolana.

En relación a la cantidad de transplantes expresó que tienen un promedio de 50 transplantes por año y aspiran a superar esta meta para aumentar el número de pacientes que esperan por su turno para resolver su problema de salud.

Destacó que el paciente es una persona de 50 años de edad que fue sometido a tratamiento de hemodiálisis durante 4 años hasta que le llegó su turno el pasado 31 de mayo para ser transplantado. Agregó que su evolución hasta la fecha ha sido satisfactoria y en el hospital se le ha suministrado toda la atención y cuidados necesarios para garantizar su calidad de vida".

En cuanto al sistema de Procura de Órganos indicó que lo que se impone es el desarrollo de una campaña continua de sensibilización a la población para que entienda que los órganos de los donantes cadáveres sirven para otras personas que necesitan la donación como única esperanza de vida.

Por su parte el paciente José Simón Echegarreta agradeció a las autoridades del Hospital Clínico Universitario, la ONTV y personal de salud en general la atención que le han brindado durante todo este tiempo hasta llegar al cumplimiento de su sueño. Expresó que de no ser por esta gran oportunidad que le brindaron los organismos involucrados quizás hoy en día no contara con un nuevo riñón, ya que su precaria condición económica no le permitía acceder a esta intervención.

**Autor: Estrella Rodríguez / Fotos: Yoset Montes
Prensa MSDS**



Enviado el Monday, 13 June

MIN-SALUD AUMENTARÁ NÚMERO DE TRANSPLANTADOS EN EL PAÍS

NOTICIAS

Firmado convenio entre todos los prestadores de servicios



excluidos

***Unificarán esfuerzos para fortalecer el programa.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social firmó un convenio con todas las instituciones que realizan transplantes en el país para asumir por primera vez en la historia la rectoría total de los programas relacionados con estas intervenciones, beneficiando a los pacientes afectados por enfermedades crónicas de riñón, hígado y médula ósea que han estado durante mucho tiempo.

Los 9 millardos presupuestados para el programa se manejará a través la figura de fideicomiso. Este monto permitirá aumentar la cobertura a unos 200 trasplante de riñón, 10 de hígado y 50 de médula ósea, además de mantener en el Sistema de Procura de Órganos y Tejidos capacidad para responder a la demanda de unos 60 donantes.

Durante su intervención el Ministro de Salud y Desarrollo, Francisco Armada, destacó que "existe una enorme deuda social con estos pacientes crónicos y en estos momentos tenemos la oportunidad de ayudarlos para garantizarles una atención integral y una mejor calidad de vida".

La directora de Salud Poblacional del MSDS, Leonor Franco, calificó la firma de este convenio como "un hecho histórico, ya que por primera vez en el país el Despacho de Salud asume la plena rectoría en esta materia de manera formal para la ejecución de los trasplantes en Venezuela con la participación tanto del sector público como privado".

Agregó que existe una gran demanda de pacientes que no pueden ser trasplantados debido a los altos costos, "pero a partir de hoy con esta firma de convenio ya existe un compromiso formal entre el Ejecutivo Nacional y todas las organizaciones que suscribieron el documento para facilitar el proceso y aumentar el número de pacientes en la lista de espera para ser trasplantados".

Entretanto, el jefe del Servicio de Nefrología Renal del Hospital Clínico Universitario, Ezequiel Bellorín, consideró como un avance importante la firma de este documento, ya que este aporte económico permitirá la compra de equipos, tratamientos, y apoyo financiero para realizar estudios especiales, logrando de esta forma un gran impacto en la población enferma.

El convenio fue suscrito por el Ministro de Salud, Francisco Armada, y diez instituciones entre las que figuran: Fundación para la Prevención y Tratamiento de Afecciones Renales, Fundación Programa Metropolitano de Trasplante de Hígado, Fundación Carabobeña para la Atención de enfermedades hematológicas, entre otras.

**Autor: Estrella Rodríguez / Fotos: Yoset Montes
Prensa MSDS**

Enviado el Friday, 27 May

MIN-SALUD E IVSS FORTALECEN MECANISMOS PARA TRANSPLANTES RENALES EN VENEZUELA

Como política de Estado para garantizar el derecho a la salud y la vida



Autoridades del Min-Salud se reunieron con todos los entes relacionados con transplantes renales del país a fin de establecer líneas generales que permitan atender este tipo de patologías con los mismos criterios.

Participaron representantes de la Dirección de Nefrología, Diálisis y Transplantes del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), de los centros de transplantes renales y los asesores de los medicamentos inmunosupresores que se utilizan en los pacientes transplantados.

De acuerdo a la información aportada por la coordinadora nacional del Programa Renal de este despacho, Carmen Luisa Milanés, se revisó el protocolo básico de evaluación pre-transplante para los pacientes que van a optar a ese tratamiento.

Agregó que se estableció por consenso la inclusión de una serie de exámenes indispensables que serán solicitados en todos los centros de transplantes de riñón del país adscritos a Min-Salud e IVSS.

Destacó que entre los exámenes a solicitar se encuentran los estudios de compatibilidad y las arteriografías que son de exclusiva indicación por el centro de transplante. Mientras que existen otras pruebas más generales que pueden ser solicitados con base a una instrucción previa que se hará en los Servicios de Nefrología del país a aquellos pacientes que tengan la posibilidad de recibir un transplante.

Asimismo, la especialista agregó que en la reunión se evaluó el protocolo de inmunosupresión para pacientes que reciben transplante renal. "Este es un resultado de mucha importancia, porque permite ponernos de acuerdo sobre cuál será el tratamiento inmunosupresor ideal para ser administrado a los pacientes".

En ese sentido, dijo Milanés que durante el encuentro se estableció con el IVSS -como principal suplidor de estos medicamentos- la garantía de suministro de los mismos, bajo un protocolo consensuado con todos los centros de transplantes.

También se aprovechó la oportunidad para Informar sobre la planificación que desarrolla actualmente el Ministerio para evaluar la factibilidad de impulsar programas de transplantes de otros órganos diferentes a riñón en la red pública de salud, es decir, transplante de hígado.

Existen en Venezuela casi 9 mil pacientes en diálisis. De estos, en teoría, el 40% es apto para transplante. Actualmente, hay en el país aproximadamente 2 mil pacientes esperando ser transplantado.

En el Área Metropolitana de Caracas se realizan transplantes en los Hospitales Universitario de Caracas, "Miguel Pérez Carreño", el Militar "Dr. Carlos Arvelo" Militar y el Hospital de Niños J. M. de los Ríos. En el interior del país se practica en los centros hospitalarios ubicados en Valencia, Mérida, Acarigua, Maracay y Anzoátegui, respectivamente.

**Autor: Rosa González / Fotos: Antonio Marrero
Prensa MSDS**

Enviado el Monday, 25 July

MUERTE SÓLO HAY UNA

La Organización Nacional del Trasplante, ONT, que agrupa a instituciones ligadas al problema de los trasplantes en Venezuela desde finales del año pasado, advierte que existen errores e impresiones en la versión de 1992 que deberían ser enmendados en el nuevo proyecto.

Carmen Luisa Milanés, secretaria general de la ONT, indica que la ley comete el error de definir la muerte de dos maneras: muerte clínica y muerte cerebral. 'Existe una sola muerte que se evalúa por criterios neurológicos (cerebral) o cardiovasculares (clínica). Lo que varía son las formas de diagnosticarla', aclaró.

Asimismo, el anterior artículo 16, ahora 21, se presta a confusión, ya que autoriza al médico a retirar los órganos del cadáver luego de transcurridas tres horas de diagnosticada la muerte sin haber recibido la oposición expresa de algún pariente. Planteado de tal forma el artículo admite una forma de 'presunción legal de donación'.

María Inés Fernández, presidenta de la ATV, recuerda que cuando se incluyó en la ley de 1992 este tipo de 'consentimiento presunto', la idea original era que el médico sólo pudiera disponer de las córneas de los cadáveres, y no de otros órganos, luego de 3 horas sin que se presentara la negativa de un pariente.

Otro error señalado por Milanés es la definición del Banco de Organos. 'No pueden existir bancos de órganos, sino de tejidos. No se puede tener un banco de riñones, ni de hígados, porque el lapso de tiempo de preservación es de apenas unas horas. En cambio de huesos, piel o de córneas sí se puede'.

Por otro lado, Fernández advirtió que la idea de requerirle a una persona que ingrese a un hospital su consentimiento de donante era contraproducente desde el punto de vista psicológico, por lo 'inoportuno' de la solicitud, además de considerarla innecesaria, toda vez que la ley plantea en su artículo 21 que la voluntad de donante deberá constar en la cédula de identidad. Actualmente existe un convenio con la ONI-DEX para incluir tal información en el próximo proceso de cedulaación.

El Universal, 3 de agosto 1998

http://buscador.eluniversal.com/1998/08/03/apo_art_03146DD.shtml

Plan Bolívar impulsa sustitución de riñón en Medellín

REACTIVAN PROGRAMA NACIONAL DE TRASPLANTE

JEANETTE HERRERA

EL UNIVERSAL

Desde octubre del 2000, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social con el apoyo de la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV) inició la evaluación de los centros asistenciales, públicos y privados, donde pueden realizarse operaciones de sustitución de órganos, lo cual garantiza que para el próximo año estarán totalmente operativos los centros certificados para trasplantes de corazón, riñón, hígado y médula ósea.



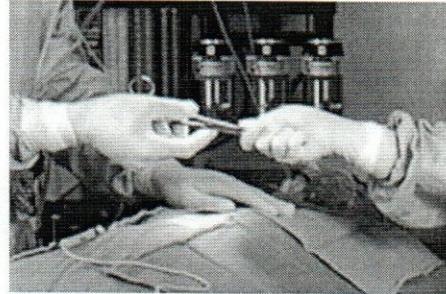
PUBLICIDAD

El presidente de la ONTV, Pedro Rivas, explicó que desde febrero del año pasado el ministerio se convirtió en el ente rector de las políticas de trasplante nacional. Además, inspirados en el modelo de funcionamiento de España, fue creada la figura del coordinador hospitalario, cuya función es ubicar al posible donante, conseguir la autorización por parte de los familiares y coordinar la logística necesaria para que se realice la intervención. 'Hemos ubicado a 404 posibles donantes, cifra récord a lo largo de 33 años. Además, tenemos actualmente las tasas más altas de donaciones efectivas: de 1,5 donantes cadavéricos por millón de habitante, pasamos a seis u ocho donantes cadavéricos por millón de habitante. En Latinoamérica el promedio es de ocho a 10 donantes por millón de habitantes', asegura Rivas. El número de personas beneficiadas por este tipo de operaciones es tan alentador que tan sólo en el Hospital Universitario de Caracas se han realizado este año 52 trasplantes de riñón, de los cuales 32 se obtuvieron de donantes no vivos. 'El riñón es el órgano más requerido, cada año se incorporan cerca de 1.000 pacientes trasplantables. Este año ha sido muy bueno porque el tiempo de espera se ha reducido significativamente. En 33 años el HUC ha realizado 543 trasplantes y en todo el país cerca de 2.000', comenta Anabel Arminio, nefróloga del HUC. Pese a que en el país se está coordinando la política de trasplantes, el Plan Bolívar 2000 en los próximos meses tiene previsto trasladar a unos 80 venezolanos a la ciudad colombiana de Medellín a fin de realizarles la intervención. 'En el hospital San Vicente de Paúl un trasplante de riñón cuesta alrededor de \$1.500. No criticamos que al paciente se le solucione su problema, pero no es lógico que se financien centros en el exterior cuando en Venezuela es el propio Ministerio de Salud quien está activando estos programas', explica Rivas. Las intervenciones de este tipo, según ha establecido el ministerio, son gratuitas, sin importar que se realicen en clínicas u hospitales. Los centros certificados de trasplante son: Hospital de Niños J.M. de los Ríos, Hospital Militar, Hospital Universitario de Caracas, Pérez Carreño y las clínicas Avila, Santa Sofía y Metropolitana en Caracas. En el interior del país están el Universitario de Maracaibo, el de los Andes, Central de Barquisimeto, Jesús María Casal de Barquisimeto y Enrique Tejera de Valencia. Si usted desea obtener información o quiere donar sus órganos llame al 0-800-donante (3662683).

En el territorio nacional se realizaron 155 intervenciones, según MSDS

ANUNCIAN RÉCORD DE TRASPLANTES DE RIÑÓN

Las medidas e iniciativas adoptadas para abordar el problema de la escasez de donantes y de la disminución de la actividad de trasplante en los últimos años permitieron que este año se alcanzase una cifra récord de trasplantes renales, anunció la coordinadora del Programa de Donación y Trasplantes de Organos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), Carmen Luisa Milanés.



Este año, añadió, se realizaron en todo el país 155 trasplantes de riñón, intervención que sirve para mejorar las condiciones de vida de determinadas personas, reseñó Venpres.

PUBLICIDAD

La cifra previa más alta, que se registró aproximadamente hace tres años, era de 145 trasplantes anuales, destacó la coordinadora nacional.

'Las medidas adoptadas se basan, fundamentalmente, en lo que se denomina el Sistema de Procurar Organos y Tejidos, programa que se está desarrollando de manera muy profesional por médicos del área de trasplantes', indicó Milanés. El MSDS autorizó que esa programación sea ejecutada por la Organización Nacional de Trasplantes de Venezuela (ONTV).

'Con esta organización se estableció una alianza estratégica, bajo la supervisión y control del MSDS, y gracias a este sistema de procura de órganos y tejidos, este año se han observado cifras importantes, especialmente en lo que a donantes potenciales y efectivos se refiere', precisó la funcionaria.

La especialista explicó que existe una brecha entre ambos tipos de donantes, determinada por algunas razones médicas que impiden que aquellos que se denominan potenciales se conviertan en efectivos.

Desde su punto de vista las razones son múltiples. 'Por ejemplo, puede ser que el paciente tenga un paro cardiorrespiratorio antes de que se proceda a efectuar en quirófano la extracción de los órganos a ser donados, o también puede acontecer que, a pesar de que la persona reúna todas las condiciones para convertirse en donante, cuando se hace la solicitud formal a la familia, ésta niega la donación', sostuvo.

Organos y tejidos

En relación con las partes del cuerpo que sirven para ser trasplantadas, Carmen Luisa Milanés especificó que, además de los órganos sólidos (término médico que comprende riñones, hígado, corazón, pulmones y páncreas) se puede trasplantar tejido como huesos, piel, válvulas cardíacas, vasos sanguíneos y córneas.

'Es importante que las personas que padecen algún mal específico, como los pacientes con insuficiencia renal que requieren tratamiento de diálisis para sobrevivir, sepan que pueden llegar a beneficiarse de un trasplante', advirtió.

Recordó que el lema es dar vida y compartirla, por lo que los interesados pueden llamar al 800-donar (36627).

El Universal, Calidad de vida, 18 de diciembre de 2001
http://buscador.eluniversal.com/2001/12/18/ten_art_18448EE.shtml

Costeados por instituciones privadas

TRASPLANTES DE RIÑÓN REALIZARÁN EN MONAGAS

Ciro Ramones

Corresponsal/El Universal

Maturín.- Para tratar de disminuir las estadísticas de enfermos renales que en el Estado Monagas, esperan por trasplante de riñón para continuar su vida, 100 en total, un grupo de médicos integrantes de la junta directiva de la Policlínica Maturín, pusieron en funcionamiento el servicio de diálisis y trasplante renal.

Este equipo médico, liderizado por el doctor Alejandro González Maurera, en principio plantean la realización de los trasplantes requeridos totalmente gratuitos, pues en este caso el mencionado centro de salud, asumirá los gastos de hospitalización, y los galenos que intervengan en estas operaciones no cobrarán honorarios profesionales por su trabajo.

Explicó González, que parte de la labor social que emprenderá a través de este servicio se lleva a cabo atendido a la preocupación que existe a nivel nacional sobre la grave situación que sufren los pacientes con insuficiencia renal terminal, cuya solución final a su problema es el trasplante.

Informó que en Venezuela existen aproximadamente 3 mil 500 pacientes que pueden morir pronto de no ser trasplantados, situación que se agrava por la falta de donantes y de hospitales públicos que realicen este tipo de intervenciones a muy bajos costos.

Esta crisis también la sufren los enfermos renales de Monagas. En esta entidad existen 100 personas que se encuentran sometidas a diálisis crónica, cuya salud se ha deteriorado progresivamente, y requieren de una rápida intervención quirúrgica para poder sobrevivir.

Ante esto, el doctor González Maurera, indicó que un grupo de médicos de la Policlínica Maturín creó el servicio de diálisis, a través del cual se seleccionará un grupo de personas representativas de la entidad para que establezcan contacto con diferentes asociaciones e instituciones públicas y privadas regionales para que adopten un paciente, cubran los gastos que implica el trasplante y la clínica subsidiará los costos de hospitalización.

Para González esta es una de las vías más positivas para lograr operar a los pacientes renales crónicos, pues en la actualidad una intervención de este tipo cuesta unos 40 millones de bolívares, monto inaccesible para familias de bajos recursos.

En los próximos días se pudieran iniciar los contactos con las instituciones que pudieran aportar dinero, para poder operar un paciente por mes.

Estos trasplantes se harán con el uso de riñones donados por algún familiar del paciente que pudiera ser intervenido. Aunque no descartan la posibilidad de obtener órganos a través de donaciones de terceros, para el doctor González, la vía más eficaz es la utilización de riñones de familiares del paciente, pues a su juicio el trasplante de riñón de vivo a vivo ofrece mejores resultados para el enfermo sin representar mayores riesgos para el donante.

Según el cronograma de intervenciones planificadas por este equipo médico, el primer trasplante de riñón se realizará durante la segunda quincena de octubre, fecha en la cual se tiene planificado intervenir a un joven que presenta insuficiencia renal crónica, aunque existen otros tres pacientes en estudio.

Hasta ahora en Venezuela sólo se han realizado trasplantes de riñón en Maracaibo, Valencia, Caracas y Mérida, pero el equipo de profesionales de esta entidad está trabajando para unirse a la lista.

El Universal, Calidad de Vida, 27 de julio de 1998

http://buscador.eluniversal.com/1998/07/27/ten_art_27319CC.shtml

CIUDAD

Alrededor de cien voluntarios se inscriben semanalmente en la Asociación de Trasplantes de Venezuela

La donación de órganos no debe seguir siendo tabú

ALGUNOS POTENCIALES donantes se confiesan temerosos ante la posibilidad de que sus órganos sean traficados

María Elisa Espinosa

El Universal

Caracas.- Jackeline Bonalde vive desde hace dos años y medio con un riñón donado por su hermano. Una hipertensión descubierta a destiempo afectó su propio órgano de forma irreversible. Sin embargo ayer, trabajando en uno de los puntos dispuestos en Caracas para el operativo del Día Nacional del Donante organizado por la Asociación de Trasplantes de Venezuela, se convertía en muestra fehaciente de que bien vale la pena 'dar vida después de la vida', o incluso antes.



Alfonso García no titubeó a la hora de decidir 'dar vida después de la vida', como reza el eslogan de la ATV

(Foto Paulo Pérez Zambrano)

Resultó difícil hacer un balance de la jornada. El número exacto de ciudadanos que respondieron a la convocatoria de la ATV será informado la próxima semana, cuando se logren recabar los datos del interior del país y sumarlos a los obtenidos en la capital.

De cualquier manera, María Inés Fernández, directora de la asociación, se manifestó satisfecha con el operativo. 'Sólo en La Boyera, por ponerte un ejemplo, cubrimos el número de formularios previstos (100) y no nos dio tiempo de enviar más material'.

En Parque Central, otro de los puntos para las donaciones voluntarias, no había culminado el operativo y ya llevaban inscritos alrededor de 50 personas. Alfonso García, trujillano de 39 años, luego de escuchar los argumentos expuestos por las voluntarias que trabajaban en ese lugar, no dudó en llenar la ficha y pegar una calcomanía en su cédula de identidad con la información 'Yo soy donante' y el número de teléfono de la ATV (74.30.50).

La razón que lo llevó a tomar la decisión fue 'la oportunidad que uno tiene de ayudar a otro cuando ya uno no esté aquí. A mí lo de la muerte no me da miedo, y si se puede hacer algo por el que se queda, está muy bien'.

Aunque este último operativo para captar nuevos donantes voluntarios finalizó ayer, siempre existirá la posibilidad de participar. El único requisito es tener más de 18 años, no hace falta examen médico, el padecer enfermedades no es obstáculo y la decisión de donar es revocable. Para mayor información comunicarse con la ATV a los teléfonos: 74.23.87 y 74.96.34.

http://www.venezuelainnovadora.gov.ve/noticias_2002/noti_mar53.html

Sistema de donación de órganos comenzó a dar frutos

El Nacional, 13 de marzo de 2002

Marielba Núñez

Hace cinco años, un grupo de profesionales se trazó una meta: demostrar que el país podía revertir los bajos índices que exhibía en materia de implantes. Hoy las estadísticas muestran que, con organización y perseverancia, es posible lograr cambios en la salud pública

Hasta hace pocos años, las opciones a las que se enfrentaban los pacientes que requerían de un trasplante en el país eran resignarse a morir de mengua o tratar de reunir una importante suma de dinero, que en muchos casos debía superar varios miles de dólares, para poder operarse en el exterior.

Sin embargo, la situación ha empezado a cambiar, gracias a una metodología implantada por un grupo de médicos y profesionales criollos, conocida como Sistema Nacional de Procura de Órganos y Tejidos. Ese ha sido parte del trabajo realizado por los miembros de la Organización Nacional de Trasplantes de Venezuela, quienes decidieron, en 1997, cambiar el panorama al que debían enfrentarse quienes necesitan de un órgano de reemplazo para sobrevivir. Los resultados que han obtenido pueden apreciarse en las cifras: el número de implantes realizados en 2001 superó los que hicieron en los dos años anteriores.

Desde un principio, la organización no quiso dejar nada al azar ni a la improvisación, según señala Pedro Rivas Vetencourt. Por eso, estudiaron a fondo las metodologías empleadas en países que habían logrado un eficiente sistema de donación de órganos y de trasplantes. Se fijaron en el modelo utilizado por España, uno de los más exitosos en todo el mundo, pero también en el de los ingleses y en el de los norteamericanos.

Establecieron una propuesta para Venezuela. Esta consiste en una red de 19 coordinadores hospitalarios de trasplantes, que funciona desde 1999, en los centros autorizados por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social para realizar estas intervenciones.

Triunfos para todos

La metodología implantada por la ONTV "trata de identificar dónde se detiene el proceso de donación de órganos, para corregir el problema", explica Rivas. El primer paso es asegurar que las unidades de cuidado intensivo avisan a la organización el momento en que se certifica la muerte cerebral de alguno de sus pacientes. Seguidamente, se establece si esa persona es o no un posible donante, porque hay que descartarlo en caso de que sufra enfermedades infecciosas. Posteriormente, se notifica a la familia acerca de la posibilidad de donar los órganos de esta persona.

Si cada uno de esos pasos ha dado un resultado positivo, se procederá a la extracción de lo que puede implantarse en otros y se avisará al beneficiario. "El receptor se escoge por dos características: porque es el más compatible con el tejido y porque es el que tiene más tiempo esperando", explica Rivas. Con el uso de este método, en el año 99 lograron detectar 45 posibles donantes de órganos. El año 2000, esa cifra

creció a 155. El año pasado sumaron 330 las personas fallecidas en terapia intensiva, que hubieran podido hacer realidad la frase de "dar vida después de la vida". Según Rivas "se trata de un récord histórico desde 1967, cuando la actividad de trasplantes comenzó en Venezuela, en el Hospital Universitario de Maracaibo".

Sin embargo, no todos esos órganos lograron trasplantarse. Hubo cerca de 50 casos, en los cuales la intervención no pudo concretarse. En una tercera parte de ellos, debido a que los familiares se opusieron; en otros casos, porque el posible donante tenía una historia de drogadicción u otras trabas médicas o porque hubo un paro cardíaco que decretó la muerte del órgano antes de tiempo.

Uno de los cambios hechos por la ONTV ha sido conformar una lista única de posibles receptores de órganos en el país. Igualmente, lograron que el Ministerio de Salud y Desarrollo Social creara un fideicomiso de 1,5 millardos de bolívares, que ha permitido financiar las intervenciones. Aún quedan tareas por acometer, como impulsar una reforma de la ley sobre el área, que establezca el consentimiento presunto, es decir, que cada persona sería donante a menos que haya manifestado en vida lo contrario.

A los miembros de la ONTV los llena de orgullo la reanudación del programa de trasplantes de hígado. Ya suman dos las pacientes que han sido intervenidas con esta cirugía. Para fines de año, anuncian que también volverán a comenzar los trasplantes de corazón, paralizados durante varios años. Se trata sin duda de buenas noticias, en un país ávido de esperanzas.

Dos regalos para Inilda

Inilda Támara de Patrón recuerda cada uno de los detalles de lo que ocurrió el día en que le practicaron su trasplante de riñón, a finales del año 2000. Sus riñones habían dejado de funcionar en 1993, debido al lupus que le diagnosticaron en 1969, y que fue minando lentamente su funcionamiento. Recuerda que entró a la lista de espera para recibir un trasplante en varias ocasiones, "pero, anteriormente, esto era un poquito difícil. La gente no donaba por falta de información". En una ocasión, la llamaron para avisarle de un órgano, pero no pudieron operarla debido a las secuelas de una peritonitis que la tuvo al borde de la muerte. Cuando su teléfono volvió a sonar para avisarle de una nueva oportunidad, el médico le dijo que "iba a abrirme para ponerme el riñón, pero que si veía que no se podía, no me iba a trasplantar. Yo le dije que tenía fe en Dios y que ese trasplante iba". Su costura y sus manualidades nunca las detuvo, a pesar de sus complicaciones de salud, pero ahora comparte el tiempo para cuidar a su nieto, que nació un poco después de su trasplante. "Fueron dos regalos que recibí: mi riñón y mi nieto".

Un arcoiris para Reymer

La vida se le vino al piso a Reymer Villamizar, cuando le dijeron que le habían detectado una insuficiencia renal. No era para menos: se vio obligado a interrumpir la carrera militar a la que quería consagrarse. Sin embargo, pronto otras preocupaciones lo aquejaron, pues tuvo que enfrentarse a la diálisis, para él un procedimiento traumático que rechazó desde un principio. Los filtros lo debilitaron, hasta el punto de que llegó a pesar 50 kilos, insuficientes para sus 162 centímetros de estatura.

Ya añoraba la sensación de orinar, con la que llegó a soñar, hasta que, luego de seis años en la lista de espera del hospital Universitario de Caracas, llegó la hora de su

trasplante. La tarde anterior, cuenta, sus manos se habían llenado de colores luego de un aguacero torrencial, y una amiga le dijo que pidiera un deseo, que, por supuesto, estaba sobreentendido. Ahora está dispuesto a compartir su experiencia con quien quiera escucharla, y por eso es parte de un grupo de conferencistas que la ONTV ha preparado para que recorran los centros asistenciales.

Llamada salvadora

Por casualidad, mientras leía el periódico, Lidia Abreu se enteró de la existencia de un número telefónico: 0-800-donante. Inmediatamente, se puso en contacto a través de él con la ONTV para decirles que sufría de una falla genética, por la que su organismo había desarrollado cirrosis biliar primaria, que había conducido inevitablemente a la degeneración de su hígado. "La había tenido desde siempre, pero me vine a enterar hace como ocho años". Durante el año en que estuvo aguardando el trasplante, dejó su trabajo como modista de alta costura, "porque me dijeron que tenía que estar 24 horas al día, pendiente por si me llamaban". Señala que la operación, realizada hace dos semanas, "fue un éxito". Con una convicción y una alegría que disparan su acento lusitano, dice que, aunque la operación fue dura, espera recuperarse, y que no dudará en hablarle a todos de la importancia de la donación de órganos.

Trasplantes en Venezuela han bajado

Buscar noticias relacionadas

El Universal

Caracas.- La Asociación de Trasplantes de Venezuela (ATV) dio a conocer los resultados de una encuesta nacional la cual reveló que el 80 por ciento de la población venezolana está a favor de la donación de órganos con fines de trasplantes. Sin embargo, al presentar el balance de actividades del año que culmina, reportaron una merma de la cantidad de trasplantes que se pudieron efectuar en 1996.

La directora de la ATV, María Inés Fernández destacó la importancia de los resultados en favor de la donación, ya que muestran que a pesar de las dificultades que se viven en el país por la crisis de la salud pública, se conserva el espíritu humanitario de la población.

La encuesta Pulso Nacional 96-2, efectuada por la firma Datos, incluyó tres preguntas básicas para medir la actitud de las personas hacia la donación de órganos. De las dos mil personas encuestadas a nivel nacional, de ambos sexos y diferentes clases sociales, el 80 % se mostró a favor de la donación y conocen la labor que desarrolla la Asociación de Trasplantes de Venezuela. Solamente un 27% manifestó conocer a alguna persona que necesite trasplante por lo que se infiere que la actitud favorable del resto no tiene una motivación determinada por una necesidad directa o un interés particular.

En cuanto a la realización de trasplantes en el país, específicamente renales, la situación ha sido diferente en 1996. María Inés Fernández informó que se realizaron 76 trasplantes de riñón, lo que significa una disminución significativa en relación a los 110 que se realizaron el año pasado. Explicó que ha sido muy difícil el trabajo para los equipos de trasplantes de todo el país por la crisis de salud que ha reducido la atención en los centros hospitalarios. Sin embargo, destacó la labor de los hospitales universitarios de Caracas y Maracaibo, que realizaron una cantidad significativa de trasplantes de donantes vivos (familiares directos) superando la dificultad que implica hacer dos operaciones paralelas.

IRENE FRANCO irenefds@hotmail.com

INFOGRAFÍAS MIREYA SILVEIRA msilveira@el-nacional.com

Vida después de la muerte

Mitos y realidades se tejen alrededor de la donación de órganos. El temor y el desconocimiento son las principales razones para quienes descartan la posibilidad de prolongar la vida de otros. La mentalidad tiende a cambiar cuando se conoce el proceso



Una sensación de miedo e incredulidad es lo primero que experimentan las personas cuando se menciona el tema de la donación de órganos y tejidos. Nadie piensa en desprenderse de las partes que componen su cuerpo, pero tampoco reflexionan sobre la posibilidad de dar vida a otras personas.

Pocos seres humanos están dispuestos a convertirse en donantes -voluntarios vivos y relacionados o cadavéricos potenciales-. Los voluntarios vivos y relacionados son los parientes -de hasta una tercera generación- que desean y están en la posibilidad de donar alguno de sus órganos para salvar la vida de un familiar enfermo. "Hay que hacer unos exámenes de rigor que garanticen la viabilidad de la intervención. No se puede poner en peligro la salud del familiar voluntario", explica Rafael Mamblona, nefrólogo del Hospital Militar de Caracas y coordinador hospitalario de la Organización Nacional del Trasplante de Venezuela (ONTV).

Los donantes cadavéricos, por su parte, son las personas muertas que permanecen conectadas a una máquina -en terapia intensiva- para que sus órganos sigan funcionando artificialmente. "La muerte se define como ausencia de actividad en el tallo cerebral, es decir, el flujo sanguíneo al cerebro se ve interrumpido", aclara Mamblona ante la imposibilidad de que un paciente pueda estar "medio muerto". Incluso, la ley nacional de trasplante sólo autoriza la declaración de muerte cerebral cuando el paciente reúne determinados signos clínicos y cuando tres médicos diferentes, ajenos al proceso de la donación, certifican su fallecimiento. "Hay algunas excepciones: puede suceder que el paciente se encuentre bajo el efecto de la anestesia -o de la acción de ciertos medicamentos- que impida a los galenos certificar su deceso; en esos casos los signos vitales están alterados y es necesario esperar".

Si se revisan los números, entonces valdría la pena mencionar cuán importante es la labor de un donante al detallar la siguiente realidad -que bien explica Mamblona, como conecedor del hecho-: "El tratamiento de un riñón con diálisis -durante una semana- es equivalente al trabajo de medio día de un riñón normal, que trabaja 24 horas por 24 horas; por eso, aunque el tratamiento funciona -y con ayuda de ciertos medicamentos- no resulta tan efectivo para el paciente como colocarle un órgano que desempeñe dicha labor. Lamentablemente -todavía- no existe otro tipo de máquinas que ayuden a mantener las funciones de los órganos, como el corazón o el páncreas".

Información básica. El trasplante es un tratamiento que sirve para mejorar las condiciones de vida de una persona que presenta bajo nivel de funcionamiento en alguno de sus órganos o tejidos principales. Trasplantes de riñón, córnea y hasta de la cadena de huesillos del oído permiten recuperar la sana función de esa parte del cuerpo enferma.

"El trasplante es un tratamiento: la persona tiene que tomar medicamentos -inmunosupresores- de por vida que eviten el rechazo del órgano o las infecciones. Sus niveles en la sangre deben estar vigilados por un médico; en exceso pueden llegar a ser tóxicos", explica Mamblona ante la excelente calidad de vida que llegan a tener los receptores.

La donación, tal y como se define en un boletín informativo de la ONTV, "es un acto generoso y altruista por el que una persona manifiesta que a partir del momento de su muerte acepta entregar cualquier parte de su cuerpo apta para ser trasplantada, con el fin de ayudar a otras personas".

Lo ideal entonces -con la donación- es darle mejores opciones de vida al paciente y, por eso, las complicaciones no deberían aparecer ni tampoco ser fatales. El receptor debe reunir ciertas condiciones básicas que exigen repetir diversos exámenes -cada dos, tres u ocho meses- que garanticen su buen estado.

En Venezuela se hacen -por estar en capacidad y tener los equipos y la preparación adecuada- trasplantes de riñón, corazón, córnea, médula ósea e hígado. "Un traumatismo craneo-encefálico severo, un tumor primario en el sistema nervioso central o un accidente cerebrovascular son signos clínicos de un donante potencial", detalla Pedro Rivas Ventencourt, cirujano general y presidente ejecutivo de la ONTV.

Dentro del país. La mayoría de las personas teme ser donante porque cree que al llegar a una emergencia lo van a dejar morir. Existe toda una logística alrededor del proceso, amparada en la labor de la ONTV y sus miembros, que autoriza la puesta en marcha del legado después que la muerte cerebral es real y la familia da la venia -pese al dolor de la pérdida de un ser querido-. "Siempre se respeta la voluntad familiar".

Las excusas en la religión son frecuentes y ocurren por falta de información. "Normalmente, ningún credo tiene problemas con la donación de órganos. Muchas veces son los maestros o sacerdotes quiénes intervienen en la decisión. Eso nos ha traído respuestas favorables", señala Mamblona ante la ayuda que les ha brindado el dejar -un poco de lado- esas falsas creencias que rondan la mente de las personas.

Con respecto a si el donante va a quedar desfigurado o si se van a retardar los preparativos del funeral o si hay que cubrir con la cancelación de ciertos gastos, basta explicar que, primero, el paciente es sometido a una intervención quirúrgica -en condiciones estériles- con personal especializado; segundo, no deberían existir retardos más allá del tiempo que se demore la autopsia, por tratarse de una muerte médico legal; tercero, la familia del donante no tiene que pagar nada. Se trata de un acto de pura solidaridad.

Ratificó la ONTV

'No existe tráfico de órganos'

El Universal

Caracas.- La Organización Nacional de Trasplantes de Venezuela (ONTV) ratificó que en el país no existe tráfico de órganos y aclaró que la intervención realizada en la División de Medicina Legal ubicada en Bello Monte, donde extrajeron las córneas a un cadáver, estuvo apegada al marco legal existente en la actualidad.

La ONTV señaló que la ratificación es pertinente porque se debe tomar en consideración los altos niveles de especulación que se manejan con los temas relacionados con la donación de órganos en Venezuela. Según este organismo, 'es conocida la influencia que la opinión pública puede ejercer en la determinación de las personas en cuanto a la donación se refiere. Nos preocupa que en esa opinión pública pueda ser desviado negativamente el tema de la donación, pues necesitamos que los venezolanos tengan una actitud positiva ante esta importante necesidad de donantes, lo cual se ha convertido en factor limitante de la actividad del trasplante en el país'.

Representantes de la ONTV precisaron que este organismo se ha trazado como misión promover, facilitar y coordinar todo lo concerniente a la actividad de trasplante de Venezuela y que es por ello que se tiene interés particular en transmitir a la opinión pública, y en este caso conjunto con la Sociedad Venezolana de Oftalmología, todo lo relacionado con el tema con miras a sensibilizar y transmitir información basada en el conocimiento científico y legal sobre esta materia.

La ONTV es una organización no gubernamental, sin fines de lucro, integrada por los distintos programas de trasplante de órganos y tejidos, que funciona en las diversas regiones del país.

Así como este organismo, la Sociedad Venezolana de Oftalmología también ratificó que en Venezuela no existe tráfico de órganos y que la denuncia sobre este particular no tiene basamento.

Las córneas que fueron extraídas en la morgue de Bello Monte pertenecían a Lenín Rodríguez, un joven que fue ultimado a tiros la semana pasada en el 23 de Enero por la Policía Metropolitana.

Se requiere financiamiento continuo, no interrumpido y creciente, y modificación de la ley especial

enviar por e-mail 

Imprimir 

Presidente de la ONTV: 'Urge hacer en Venezuela una campaña positiva sobre donación de órganos'

Fuente: Organización Nacional del Trasplante de Venezuela (ONTV)
15/05/2005

Luego de realizar de manera exitosa el primer trasplante de hígado con un donante vivo, en el país, junto con el especialista de la Universidad de Miami, Tomoaki Kato, el hepatólogo Pedro Rivas, presidente de la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela, aseguró que en Venezuela es posible salvar la vida de muchos niños que mueren esperando por un órgano o por no tener los recursos para irse al exterior.

El médico concedió una entrevista a PANORAMA para explicar los avances de esta práctica que es la esperanza de muchas personas en el país.

- ¿Qué falta para que Venezuela se ponga a la par de otros países en materia de trasplantes?

-Financiamiento continuo, no interrumpido y creciente, y modificar la ley. Se trata de una actividad costosa. Para que el paciente vaya de una lista de espera a la mesa operatoria hay que invertir.

- ¿Cuántos trasplantes se hicieron el año pasado?

-209 trasplantes de órganos sólidos y con los de médula ósea llegamos a 250.

- ¿Qué debe hacer una persona que requiera de un órgano?

- Que deposite su información al 0-800-donante (3662683), donde los especialistas reciben la información y lo orientan. Un número importante de las personas que requieren de trasplantes de órganos nunca llegan a ponerse en lista y piensan que lo están.

- ¿Cuántos donantes voluntarios hay inscritos en el país?

-Alrededor de 5.000 personas que han llamado al 0-800 donante para inscribirse.

- Aparte de la Policlínica Metropolitana ¿Cuál otra institución está apta para realizar trasplantes?

-De hígado, activa, ninguna actualmente. Para el trasplante de hígado se necesita una infraestructura mucho más compleja. En el caso de Emilianni nosotros medimos la capacidad de respuesta como centro de trasplante, al efectuar la actividad quirúrgica más compleja que existe en el mundo.

- ¿Quién financia a la Ontv?

- Por Gaceta Oficial, su actividad principal que es la procura de órganos debería estar financiada por el Msds y complementado con aportes privados. Actualmente, el financiamiento del Estado ha sido intermitente.

- ¿Han planteado al Gobierno la posibilidad de convenios?

-El próximo 25 de mayo se firmará un convenio con el Gobierno, en el cual los aportes serán más fluidos. Al momento que el Ejecutivo nacional quiera y se sienta en capacidad de asumir cada una de las actividades de la Ontv, la organización no tendrá ningún problema en desaparecer. En 2001, se creó el fideicomiso de trasplante el cual se trata de un aporte del Msds y los intereses de ese monto son los que permiten que se realicen los

trasplantes, pero no lo hemos visto con luz completa.

- ¿De cuánto dinero necesitan?

- Estimamos unos nueve millardos de bolívares. Ahora la fase educativa del público general cuesta un dinero que la Ontv nunca soñará en tener, son actividades que sólo el Estado puede hacer.

- ¿Qué aspectos debe modificársele a la ley de trasplantes?

- Tenemos que pasar a la metodología del consentimiento presunto para que cada uno de los venezolanos decida, en vida, si quiere ser donante o no. La tasa de negativa familiar para donar en nuestro país es de 70%. Se deja de hacer un promedio de 120 trasplantes al año extra que no se perdieran si tuviéramos una ley que lo facilitara.

- ¿Por qué ha demorado tanto?

- No sé. Hemos hecho todas las argumentaciones necesarias y nos hemos reunido todas las comisiones. Nosotros propusimos que esa modificación se hiciera por etapas, que se informara a la gente que a partir de determinada fecha toda persona adulta iba a pasar a ser donante presunto y que se hicieran campañas.

- ¿Cuántas personas mueren en el país esperando un órgano?

- Según los anuarios de mortalidad en adultos, la cirrosis hepática se ubica entre la sexta y la décima posición, con unos 2.000 decesos y estimamos que 10% de estos casos pudo haberse salvado con un trasplante.

- ¿Por qué no hay una campaña educativa?

- Las campañas educativas deben hacerse desde preescolar. El Mdsd tiene campañas de cigarrillo, de cómo tratar el agua para que el dengue no se propague, pero no en pro de la donación.

- Existen mitos con respecto al tráfico de órganos, ¿qué de cierto hay en eso?

- Hicimos un trabajo de investigación con el Instituto de Psicología de la UCV y de cada 10 personas entrevistadas un promedio de siete tiene desconfianza y miedo de donar. Por eso, es importante que estas campañas de desinformación o matriz negativa sean desmontadas con mensajes positivos. En 15 años que tengo en esta área, nunca he podido documentar en forma cierta ese tráfico de órganos.

- ¿Cuántas personas esperan por un órgano?

- Unas 300 personas están en lista de espera, la mayoría son de riñón. Ha aumentado la cantidad de donantes cadavéricos y mientras más trasplantes se hacen más personas quieren llegar a la lista.

- ¿Cuántos trasplantes se han logrado realizar por fuera?

- Yo he firmado en tres años unas 12 solicitudes para el exterior y sólo se trata del pequeño grupo de niños que se evalúa y que consigue financiamiento.

- ¿Están nuestras universidades en capacidad de formar a los especialistas ?

- En el área de coordinación hospitalaria de trasplante que es el médico que maneja el proceso de donación, la Ontv tiene un convenio con la Universidad Autónoma de Barcelona y el grueso de los coordinadores se formó allá. En el área de trasplante de riñón, no me cabe duda de que en el país hay centros capacitados para formar especialistas. En el área de médula también es posible y en trasplantes de hígado con este convenio que estamos comenzando con la Universidad de Miami, probablemente tengamos cubierto el resto de las necesidades del recurso humano.

- ¿Qué tipo de trasplante es más necesario desarrollar en el país. Qué tan lejos estamos de un trasplante de

corazón?

-Hay que apoyarlos todos por igual. Para el trasplante de corazón se autorizaron dos centros públicos y no pudieron arrancar por problemas de infraestructura. Probablemente será una experiencia como la de trasplante de hígado que va a requerir de infraestructura privada.

Experiencia

Pedro Rivas es Médico Cirujano, graduado en la UCV, 1984, con honores magna cum laude.

Hizo postgrado de cirugía en el Hospital Universitario de Caracas. Tiene una subespecialidad de trasplante de órganos en la ciudad de Chicago. Inició junto con otro médico el trasplante de hígado en Caracas, en 1992.

Fundó la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela. Es director del Programa Metropolitano de Trasplante de Hígado. Es profesor de la escuela de Medicina de la UCV.

Fuente: Carolina Bracho, Panorama, Maracaibo, 15 de mayo de 2005, <http://www.panodi.com/>

http://www.apalancar.org/noticias/detalle.asp?tipo=1&id_documento=3490

Trasplante renal: ¿Esperanza de vida?

He tenido la oportunidad de conocer y compartir la felicidad del trasplantado renal; este renacer que evidencia el comienzo de una nueva vida, de un sueño hecho realidad. Es esa comprensible mezcla de alegrías y tristezas, donde sólo algunos enfermos han sido favorecidos con el trasplante renal; sin embargo, ¿qué esperanza tienen aquellos enfermos renales terminales que para subsistir necesitan ser conectados a una máquina (riñón artificial) durante 4 horas 3 veces a la semana?

Según datos emitidos por la Asociación de Trasplantes de Venezuela, existen 600 enfermos incluidos en lista, esperando con anhelo ser llamados, muchos de ellos no llegan a ver ese sueño cumplido, porque la muerte los sorprende en la larga espera. Por lo tanto, es necesario que la población sana y generosa reflexione seriamente acerca de la importancia de la donación renal.

HILDA PACHECO C.I. 3.718.181

http://buscador.eluniversal.com/1998/02/18/cor_index.shtml

ANEXO B:
Estadísticas

Cantidad Donantes Voluntarios 31/12/2004 2565
 Edades comprendidas entre 18 y 65 años

Cantidad Trasplantes 1967 a Dic 2005 2922
 2500+
 Cantidad Trasplantes 1967 - 2001 2074
 Riñón 100
 Médula 20
 Hígado 100
 Córnea

Trasplantes de Riñón a nivel nac

	1988	1977	Total	Cadavérico	Vivo
	111	88	199	70	41
				31	57 menos del 5% trasplantado

Promedio donantes por millón de habitantes

	2001	2000	1999	1998	Venezuela	US	España	Latinoamérica
	2	1.5	1	1			43	8-10
							35-40	
							31.5	
							26	

Cantidad Trasplantes por órgano

	2004	2005	Riñón	Hígado	Médula
	202	64	2	1	47
					4

Cantidad personas en diálisis

	1999	2001	Total	Trasplantables
	3700	4500	8200	2100
				2250

Cantidad de Donantes

	1998	1999	2000	3er trimestre 2001	Cantidad pacientes trasplantados
	69	94	147	203	112
					134
					140
					120

Trasplantes Año 2004 ACUMULADO 31 DE DICIEMBRE

Centro Tx	Vivo	Cadáver	Total
HUC	21	26	47
HMPC	29	13	42
H Mil.	28	6	34
HUM	8	14	22
HÑC	1	14	15
Hacarigua	5	7	12
HULA	4	5	9
CSSofia	6	2	8
Cmetro	5	2	7
HCValencia	0	4	4
HBarqto	0	1	1
C Ávila	0	0	0
CLoira	1	0	1
CValencia	0	0	0
HUM Hígado	0	0	0
PM Hígado	0	2	2
HCVAL M Osea	29	0	29
HCCS M Osea	18	0	18
HDL Córnea	0	1	1
H Lidice Córnea	0	13	13
Total TX Riñón	108	94	202
Total TX Hígado	0	2	2
Total TX M Ósea	47	0	47
Total TX Córnea	0	14	14
TOTAL GENERAL	155	110	265

Trasplantes Año 2005 ACUMULADO 31 DE ENERO

Centro Tx	Vivo	Cadáver	Total
HUC	2	0	2
HMPC	3	0	3
H Mil.	2	0	2
HUM	0	0	0
HÑC	0	0	0
Hacarigua	1	0	1
HULA	0	0	0
CSSofia	0	0	0
Cmetro	0	0	0
HCValencia	0	0	0
HBarqto	0	0	0
C Ávila	0	0	0
CLoira	0	0	0
CValencia	0	0	0
HUM Hígado	0	0	0
PM Hígado	0	0	0
HCVAl M Osea	0	0	0
HCCS M Osea	0	0	0
HDL Córnea	0	0	0
H Lidice Córnea	0	0	0
Total TX Riñón	8	0	8
Total TX Hígado	0	0	0
Total TX M Ósea	0	0	0
Total TX Córnea	0	0	0
TOTAL GENERAL	8	0	8

Trasplantes Año 2005 ACUMULADO 31 DE MAYO

Centro Tx	Vivo	Cadáver	Total
HUC	10	10	20
HMPC	15	3	18
H Mil.	18	2	20
HUM	2	4	6
HÑC	1	3	4
Hacarigua	3	0	3
HULA	0	0	0
CSSofía	1	3	4
Cmetro	2	1	3
HCValencia	0	0	0
HBarqto	0	0	0
C Ávila	1	0	1
CLoira	0	0	0
CValencia	0	0	0
HUM Hígado	1	0	0
PM Hígado	0	0	1
HCVAl M Ósea	0	0	0
HCCS M Ósea	4	0	4
HDL Córnea	0	0	0
H Lidice Córnea	0	2	2
Total TX Riñón	53	26	79
Total TX Hígado	1	0	1
Total TX M Ósea	4	0	4
Total TX Córnea	0	2	2
TOTAL GENERAL	58	28	86

ANEXO C:

Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión

LEY DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EN RADIO Y TELEVISIÓN

Modalidades de acceso del Estado a espacios gratuitos y obligatorios

Artículo 10. El Estado podrá difundir sus mensajes a través de los servicios de radio y televisión. A tales fines, podrá ordenarle a los prestadores de estos servicios la transmisión gratuita de:

1. Los mensajes previstos en la Ley Orgánica de Telecomunicaciones. La orden de transmisión gratuita y obligatoria de mensajes o alocuciones oficiales podrá ser notificada válidamente, entre otras formas, mediante la sola difusión del mensaje o alocución a través de los servicios de radio o televisión administrados por el Ejecutivo Nacional.

2. Mensajes culturales, educativos, informativos o preventivos de servicio público, los cuales no excederán, en su totalidad, de setenta minutos semanales, ni de quince minutos diarios. A los fines de garantizar el acceso a los servicios de radio y televisión, el órgano rector del Ejecutivo Nacional, con competencia en comunicación e información, cederá a los usuarios y usuarias diez minutos semanales de estos espacios, de conformidad con la ley.

El órgano rector del Ejecutivo Nacional, con competencia en comunicación e información, estará a cargo de la administración de estos espacios, determinando los horarios y la temporalidad de los mismos, así como cualquier otra característica de tales emisiones o transmisiones. No está permitida la utilización de estos espacios para la difusión de publicidad o propagandas de los órganos y entes del Estado.

Los prestadores de servicios de radio o televisión y difusión por suscripción no podrán interferir, en forma alguna, los mensajes y alocuciones del Estado que difundan de conformidad con este artículo, y deberán conservar la misma calidad y aspecto de la imagen y sonido que posea la señal o formato original. Se entiende como interferencia de mensajes la utilización de técnicas, métodos o procedimientos que modifiquen, alteren, falseen, interrumpan, editen, corten u obstruyan, en forma alguna, la imagen o sonido original.

Los prestadores de servicios de difusión por suscripción cumplirán la obligación prevista en el numeral 1, a través de un canal informativo, y la prevista en el numeral 2, la cumplirán a través de los espacios publicitarios que dispongan en cada canal que transmiten. Los setenta minutos semanales se distribuirán entre los canales cuya señal se origine fuera del territorio de la República Bolivariana de Venezuela, de conformidad con la ley.

Democratización en los servicios de radio y televisión comunitarios de servicio público, sin fines de lucro

Artículo 16. Los prestadores de servicios de radio y televisión comunitarios de servicio público, sin fines de lucro, deberán difundir entre otros:

1. Mensajes dirigidos a contribuir con el desarrollo, la educación para la percepción crítica de los mensajes, el bienestar y la solución de problemas de la comunidad de la cual formen parte.
2. Mensajes que promuevan la conservación, mantenimiento, preservación, sustentabilidad y equilibrio del ambiente en la comunidad de la cual forman parte.
3. Programas que permitan la participación de los integrantes de la comunidad, a fin de hacer posible el ejercicio de su derecho a la comunicación libre y plural, para ello deberán anunciar las formas a través de las cuales la comunidad podrá participar.
4. Mensajes de solidaridad, de asistencia humanitaria y de responsabilidad social de la comunidad.

Los prestadores de servicios de radio y televisión comunitarios de servicio público, sin fines de lucro, deberán difundir diariamente, un mínimo del setenta por ciento de producción comunitaria. En ningún caso un mismo productor comunitario podrá ocupar más del veinte por ciento del período de difusión diario del prestador del servicio.

El tiempo total para la difusión de publicidad, incluida la publicidad en vivo, en los servicios de radio y televisión comunitarios de servicio público, sin fines de lucro, no podrá exceder de diez minutos por cada sesenta minutos de difusión, los cuales podrán dividirse hasta un máximo de cinco fracciones por hora. La publicidad de bienes y servicios lícitos que ofrezcan las personas naturales, microempresas, cooperativas, pequeñas y medianas empresas de la comunidad donde se preste el servicio, tendrán facilidades y ventajas para su difusión.

El tiempo total destinado a la difusión de publicidad de grandes empresas y del Estado no podrá exceder del cincuenta por ciento del tiempo total de difusión permitido en este artículo. El ciento por ciento de la publicidad difundida por los prestadores de servicios de radio o televisión comunitarios de servicios públicos, sin fines de lucro, deberá ser de producción nacional. Las retransmisiones simultáneas no pueden incluir la publicidad del prestador del servicio de radio o televisión donde se origine el mensaje.

Los prestadores de servicios de radio y televisión comunitarios de servicio público, sin fines de lucro, no podrán difundir propaganda. Los prestadores de servicio de radio y televisión comunitarios de servicios públicos, sin fines de lucro, además de los principios previstos en esta Ley se regirán por el principio de rendición de cuentas a la comunidad donde prestan el servicio, de conformidad con la ley.

ANEXO D:

Ley sobre Trasplante de órganos



EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE VENEZUELA Decreta

La siguiente:

LEY SOBRE TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

Artículo 1 ° El transplante o la disposición de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos provenientes de seres humanos, con fines terapéuticos, de investigación y de docencia, se rige por las disposiciones de esta Ley. Se excluyen de los requisitos de esta Ley, los cabellos y las uñas. También la sangre y sus componentes, ovarios, óvulos y esperma, pero en estos casos deberá siempre solicitarse la aceptación del donante y el receptor o, si este último no pudiera, de los parientes previstos en el Artículo 17.

Artículo 2 ° Para los efectos de esta Ley se entiende por

- 1) **TRANSPLANTE:** La sustitución, con fines terapéuticos, de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos por otros, provenientes de un ser humano donante, vivo o muerto.
- 2) **DISPOSICION:** El acto o conjunto de actos relativos a la obtención, preservación, preparación, utilización, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos.
- 3) **DONANTE:** El ser humano a quien, durante su vida o después de su muerte, bien sea por su propia voluntad o la de sus parientes, se le extraen órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos con el fin de utilizarlos para transplante en otros seres humanos, o con objetivos terapéuticos.
- 4) **RECEPTOR:** El ser humano, en cuyo cuerpo podrán implantarse órganos, tejidos, derivados o cualquier otro material anatómico mediante procedimientos terapéuticos.
- 5) **ORGANO:** Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de la misma función.
- 6) **TEJIDO:** Entidad morfológica compuesta por la agrupación células de la misma naturaleza y con una misma función.
- 7) **DERIVADOS:** Los productos obtenidos de tejidos, que tengan aplicación terapéutica, diagnóstica o de investigación.
- 8) **CADAVER:** Los restos integrados de un ser humano en el que se ha producido la muerte.
- 9) **SER HUMANO:** Todos los individuos de la especie humana.
- 10) **MUERTE:** Hay muerte clínica cuando se produce la ausencia de todos los signos vitales o, lo que es lo mismo, la ausencia total de vida.

Para los efectos de esta Ley, la muerte cerebral podrá ser establecida en alguna de las siguientes formas:

- 1) La presencia del conjunto de los siguientes signos clínicos:
 - a) Falta de respuesta muscular y ausencia de reflejos a estímulos externos.
 - b) Cesación de respiración espontánea comprobada, previa oxigenación por diez (10) minutos.

- c) Pupilas fijas, midriasis y ausencia de reflejo corneal.
- 2) La cesación de la actividad eléctrica del cerebro, podrá ser determinada por:
 - 1. Absoluta cesación de la actividad del cerebro, comprobada eléctricamente y aún bajo estímulo, mediante electroencefalograma isoelectrico durante treinta (30) minutos.
 - 2. Ausencia de respuesta oculovestibular.

No habrá muerte cerebral cuando en el ser humano se evidencien cualquiera de las siguientes condiciones:

- a) Alteraciones tóxicas y metabólicas reversibles.
- b) Hipotermia inducida.

Legalmente existe la muerte cerebral, cuando así conste de declaración suscrita por tres (3) o más médicos que no formen parte del equipo de trasplante.

11) INVESTIGACION Y DOCENCIA: Son los actos realizados en instituciones educativas científicas, en donde se utilizan órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, productos y cadáveres humanos, incluyendo embriones y fetos con propósito de enseñanza o búsqueda de conocimientos que no puedan obtenerse por otros métodos. Estos actos sólo podrán ser realizados cuando la información o conocimiento buscado no pueda obtenerse por otro método y deberán ser fundamentados en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o mediante la verificación de otros hechos científicos.

La investigación y docencia clínica en materia de trasplantes, sólo podrán ser realizadas por profesionales médicos o asociados a éstos, bajo la dirección de un médico; en instituciones médicas o científicas debidamente autorizadas por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, la Federación Médica Venezolana y la Academia Nacional de Medicina; y en las Escuelas de Medicina de las Universidades Nacionales.

Artículo 3° Los retiros y colocaciones de órganos, tejidos, derivados o cualquier otro material anatómico de seres humanos, su utilización con fines terapéuticos, sólo podrán ser efectuados en los institutos, establecimientos y centros hospitalarios autorizados por el Ejecutivo Nacional previa consulta a la Academia Nacional de Medicina, a la Federación Médica Venezolana, y a las Escuelas de Medicina de las Universidades de las respectivas regiones.

Artículo 4° Los institutos, establecimientos y centros hospitalarios donde se realicen operaciones de trasplantes, deberán disponer de instalaciones y equipos idóneos, y contar con el personal necesario para este tipo de intervenciones.

Artículo 5° Las operaciones de trasplante sólo podrán ser practicadas una vez que los métodos terapéuticos usuales hayan sido agotados y no exista otra solución para devolver la salud a los pacientes.

Artículo 6° Los médicos a cuyo cargo esté la operación del trasplante, informarán suficientemente al receptor del riesgo que implique la operación, y de sus secuelas. Deberá constar por escrito el consentimiento del receptor o, en su defecto, el de sus familiares o representantes legales, y a falta de éstos, o si no pudieran prestarlo, el de las personas que convivan con el receptor. Si los interesados no supieran o no pudieran firmar, así se hará constar delante de dos (2) testigos.

Artículo 7° Está prohibida cualquier retribución o compensación por los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos retirados con fines terapéuticos. Cualquier cantidad pagada por este motivo es repetible.

No estarán comprendidos dentro de esta prohibición la retribución que las instituciones y los bancos de órganos o materiales anatómicos, puedan recibir por concepto de transporte y conservación de los órganos o materiales anatómicos que suministren, así como los honorarios del personal que intervenga en el acto de retiro o trasplante.

Artículo 8° Quienes medien con propósito de lucro en la obtención de órganos o materiales anatómicos para fines terapéuticos, serán castigados con presidio de cuatro (4) a ocho (8) años.

Artículo 9° El profesional de la salud y otros que participen en la remoción de órganos de un donante, vivo o muerto, a sabiendas de que los mismos han sido o serán objeto de una transacción comercial, serán castigados con prisión de cuatro (4) a ocho (8) años. Igual pena corresponderá a quien realice el trasplante en estas condiciones.

Artículo 10 Está prohibido el trasplante total de órganos únicos o vitales entre personas vivientes, o de piezas o materiales anatómicos, cuya separación pueda causar la muerte o la incapacidad, total o permanente, del donante. No obstante, podrá realizarse el trasplante parcial de órganos únicos, cuando su separación no cause la muerte o la incapacidad física, total o permanente, del donante.

El Ejecutivo Nacional, oído el parecer de la Academia Nacional de Medicina, de la Federación Médica Venezolana y de las Escuelas de Medicina de las Universidades Nacionales, determinará los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos susceptibles de ser objeto de trasplantes entre seres vivientes.

Artículo 11 Serán admitidos como donante de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, con fines terapéuticos, los parientes consanguíneos hasta el quinto grado. El Ejecutivo Nacional, por vía reglamentaria, y oído el parecer de la Academia Nacional de Medicina, la Federación Médica Venezolana y las Escuelas de Medicina de las Universidades Nacionales, podrá determinar otras personas admisibles como donantes de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, a los fines anteriores.

Los médicos a cuyo cargo esté la operación de trasplante, informarán suficientemente al donante y al receptor del riesgo que implica la operación, y sus secuelas.

Artículo 12 Cuando se trate de trasplantes provenientes de un donante vivo, éste deberá:

1. Ser mayor de edad, a menos que se trate de los parientes previstos en el Artículo 11.
2. Contar con dictamen médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico.
3. Tener compatibilidad con el receptor, de conformidad con las pruebas médicas practicadas, en los casos que si requiera.
4. Haber recibido información completa sobre los riesgos de 1. operación y las consecuencias de la extirpación del órgano en su caso, así como las probabilidades de éxito para e receptor.
5. Haber expresado su voluntad por escrito, libre de coacción física o moral, otorgada ante dos (2) testigos idóneos,

Artículo 13 El consentimiento para el retiro de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos en caso de un donante vivo, será comunicado por éste a la Comisión de Profesionales encargada de dirigir el programa de trasplantes de órganos, tejido, derivados o materiales anatómicos en el instituto, establecimiento o centro hospitalario donde se practicará la operación de trasplante, y dejará constancia escrita del acto con la firma de dos (2) testigos idóneos en su propia historia clínica.

Artículo 14 El acto de donación de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos es siempre revocable hasta el momento de la intervención quirúrgica. La donación no hace nacer derechos contra el donante.

Artículo 15 Cuando los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos hayan de ser extraídos con fines terapéuticos u otros, la muerte de la persona podrá ser establecida en alguna de las siguientes formas:

- a) Con el criterio tradicional de muerte clínica, según lo establecido por el médico tratante en el certificado de defunción o en la historia clínica del fallecido.
- b) Con el criterio de muerte cerebral, según lo establecido en el Artículo 20, numeral 10 de esta Ley, cuando se trate de personas cuyas funciones vitales se estén manteniendo mediante el uso de medios artificiales de soporte.

En el acta correspondiente se dejará constancia de los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos que se retiren, del destino que habrá de dárseles, del nombre del difunto, de su edad, estado civil, fecha y hora del fallecimiento y circunstancia en que hubiere acaecido, así como de los métodos empleados para comprobar la muerte.

El médico o el equipo de médicos que certifiquen la muerte cerebral o muerte clínica, deberán ser diferentes a quienes integren el equipo médico de trasplantes.

Artículo 16 Los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos podrán ser retirados de cadáveres con fines de trasplante a otras personas, en los siguientes casos:

- a) Cuando conste la voluntad dada en vida por la persona fallecida, la cual prevalecerá sobre cualquier parecer de las personas indicadas en el Artículo 17. Esta manifestación de voluntad podrá ser evidenciada, entre otros documentos, en Tarjeta de Donación Voluntaria, cédula de identidad, pasaporte, licencia para conducir vehículos, tarjetas de crédito o en cualquier documento público o privado, como las planillas de admisión de hospitales y otros establecimientos calificados para hacer trasplantes.
- b) En caso de muerte clínica, si no constase la voluntad contraria de la persona fallecida, o su determinación de que se dé a su cadáver un destino específico distinto. No se presumirá la voluntad de donar órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos en caso de muerte cerebral, a menos que se obtenga la aceptación de los parientes.
- c) Cuando no exista oposición expresa y escrita por parte de un pariente, conforme a la prelación establecida en el Artículo 17, literales a) al 0, manifestada antes de transcurridas tres (3) horas subsiguientes al diagnóstico de muerte clínica o muerte cerebral.

El médico tratante, o los médicos del equipo médico tratante, están en la obligación de comunicar al pariente que esté presente o, en caso de que no haya ninguno presente, al que sea más fácil de encontrar, la muerte clínica o la muerte cerebral, y solicitar inmediatamente su aceptación en relación al contenido de este literal. Cuando se trate de muerte clínica, en caso de que se pueda demostrar que, a pesar de sus gestiones, no se pudo localizar a ningún familiar dentro del término establecido de las tres (3) horas, el equipo médico tratante decidirá acerca del retiro de los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos del donante, lo cual deberá llevar la certificación del Director de la institución hospitalaria, o de quien haga sus veces.

De todas estas actuaciones se levantará un acta con dos (2) copias, denominada "ACTA DE AUTORIZACION PARA EL RETIRO DE ORGANOS, TEJIDO, DERIVADOS O MATERIALES ANATOMICOS", que suscribirán el médico y dos (2) testigos debidamente identificados, donde se dejará constancia expresa de la identificación de quienes adoptaron la decisión, los órganos que se acordó retirar y cualquiera otra información que se señale en el Reglamento de esta Ley.

Artículo 17 Para los efectos de esta Ley son parientes: a) El cónyuge no separado de cuerpos. b) Los ascendientes.

- c) El concubinario o concubina que para el momento de la muerte haya convivido con el donante.
- d) Los descendientes.
- e) Los padres adoptantes.
- f) Los hijos adoptivos.
- g) Los parientes colaterales hasta el tercer grado de consanguinidad.
- c) Los parientes afines hasta el segundo grado de afinidad.
- h) A falta de los anteriores, la persona con quien últimamente haya convivido el donante.

Cuando los parientes determinados dentro de un mismo literal de este artículo, y en ausencia de otro, manifiesten su voluntad encontrada, prevalecerá la de la mayoría; a todo evento, tendrá valor la prioridad de derechos dentro del orden señalado. En caso de empate se entenderá negado el consentimiento.

Artículo 18 Perderán sus derechos consagrados en el Artículo anterior:

- a) El cónyuge que se encuentre incurso e una cualquiera de las causales únicas de divorcio, de conformidad al Artículo 185 del Código Civil.
- b) Los incapaces de suceder como indignos, de conformidad al Artículo 810 del Código Civil.

Artículo 19 En los casos de muerte violenta o a consecuencia de accidentes, homicidios, suicidios y cuando los médicos declaren ciertamente sobre la causa de la muerte, de conformidad con la Ley, el retiro de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos con fines terapéuticos, podrá practicarse sin dilación, siempre que estén cumplidos los requisitos exigidos para las donaciones en los artículos anteriores.

El director del instituto, establecimiento o centro hospitalario, o quien haga sus veces, remitirá dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, por escrito y por triplicado, un informe al servicio médico forense de la localidad, en el cual dejará constancia del nombre del difunto, de su edad, su estado civil, fecha y hora de su ingreso, y relación pormenorizada de las condiciones que presentó el occiso al ser ingresado en la institución, de las lesiones ocasionadas por el accidente, de la evolución del caso, de la fecha y hora del fallecimiento, del diagnóstico de la causa de la muerte, del nombre de los facultativos que lo comprobaron, de las operaciones tanatológicas y de la enumeración y descripción de las características macroscópicas de los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos retirados a los fines del transplante. Igualmente se acompañará de un ejemplar del acta a que se refieren los artículos 15 y 20 de la presente Ley.

Artículo 20 El retiro de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos del cadáver será efectuado, preferiblemente, por los médicos que integran el equipo de transplante. De la intervención se levantará acta de dos (2) copias que suscribirán los médicos que la efectúen, en la que conste los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos que se retiren, el destino que habrá de dárseles, el nombre del difunto, edad, estado civil, fecha y hora del fallecimiento y circunstancias en que hubiere acaecido, así como los métodos empleados para comprobar la muerte.

Artículo 21 El retiro de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos del cadáver se practicará de forma tal, que se respete la dignidad de la persona fallecida y se eviten mutilaciones innecesarias.

Artículo 22 Los órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos que se obtengan de conformidad con la presente Ley y puedan ser conservados, sólo podrán ser destinados a Bancos de Órganos y Materiales Anatómicos, adscritos a las Escuelas de Medicina de las Universidades Nacionales o a los centros hospitalarios, públicos o privados, debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. La constitución y funcionamiento de los Bancos de Órganos y Materiales Anatómicos se regirán conforme a las resoluciones que dice el Ejecutivo Nacional.

Artículo 23 Se crea un Registro Nacional de Donación de Órganos y Materiales Anatómicos, cuyas funciones serán establecidas por resolución que dictará el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, donde serán archivadas las autorizaciones y actas originales a que se refiere esta Ley. Las copias de dichas actas serán archivadas en:

- 1) El instituto, establecimiento o centro hospitalario donde se efectúe el retiro de los órganos o materiales anatómicos.
- 2) Los institutos, establecimientos o centros hospitalarios donde se efectúen los transplantes.

Este Registro llevará también una lista actualizada de todas las personas que hayan manifestado la voluntad de donar, o no, sus órganos. En este sentido la Dirección de Identificación y Extranjería, las instituciones encargadas de recibir manifestaciones de voluntad de ser donante voluntario y las de Educación Media y Superior, harán llegar al mencionado Registro toda la información recabada a la hora de emitir los documentos de identidad, o las respectivas inscripciones, con una periodicidad no menor de dos (2) meses. Copia actualizada de esta lista deberá enviarse periódicamente, también, a aquellos institutos, establecimientos o centros hospitalarios autorizados para el retiro y el transplante de órganos o materiales anatómicos, con la misma periodicidad, y, en todo caso, cada vez que éstos la soliciten.

Los médicos que hayan intervenido en las operaciones, podrán solicitar y obtener copias de las actas a que alude el presente artículo. La copia será expedida por el Registro Nacional de Donación de Órganos y Materiales Anatómicos.

Artículo 24 En cumplimiento de la obligación de solidaridad prevista en el Artículo 57 de la Constitución, las clínicas privadas autorizadas para retirar y transplantar órganos, deberán realizar intervenciones gratuitas de esta índole, a pacientes sin recursos, para lo cual solicitarán a los hospitales lista de los pacientes en espera de trasplante.

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social reglamentará este Artículo y velará, en todo caso, por el cumplimiento de esta disposición.

Artículo 25 A partir de la vigencia de esta Ley, se incluirá obligatoriamente en las materias atinentes de los programas de estudios de educación primaria y media, información sobre los beneficios de la donación de órganos y sobre las obligaciones y derechos que esta Ley establece.

EL Ministerio de Sanidad y Asistencia Social solicitará a los medios de comunicación espacios gratuitos para la difusión de campañas orientadas a promover, al menos cada seis (6) meses, una cultura de la donación de órganos, y a informar sobre los requisitos que esta Ley establece.

En la Reglamentación del Registro Nacional de Donación de Órganos y Materiales Anatómicos, el Ministerio de Sanidad determinará las personas encargadas de hacer cumplir las obligaciones previstas en este artículo.

Artículo 26

A partir de la vigencia de esta Ley, todo documento de identificación emitido por un organismo nacional, deberá contener las siguientes menciones:

- a) Si la persona ha aceptado o no ser donante voluntario de órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos.
- b) El grupo sanguíneo del ciudadano, si lo pudiere hacer constar en forma fehaciente.

Igualmente, a partir de la vigencia de esta Ley, todas las instituciones de Educación Media y Superior solicitarán, en el momento de la inscripción, que se exprese la voluntad de donar órganos o, en su defecto, la negativa.

Artículo 27 Se deroga la Ley de Transplante de Órganos y Materiales Anatómicos en Seres Humanos, publicada en la GACETA OFICIAL DE LA REPUBLICA DE VENEZUELA No

29.891 de fecha veintiocho (28) de agosto de mil novecientos setenta y dos. Queda a salvo lo previsto en los artículos 172 y 173 del Código Penal.

Dada, firmada y sellada en el Palacio Federal Legislativo, en Caracas, a los Diecinueve días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y dos. Años 182° de la Independencia y 133 ° de la Federación.

El Presidente, (L.S.), Pedro París Montesinos El Vicepresidente, Luis Enrique Oberto G.

Los Secretarios, Luis Aquiles Moreno Cirimele, Douglas Estanga Fajardo

Palacio de Miraflores, en Caracas, a los tres días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y dos. Años 182 ° de la Independencia y 133 ° de la Federación.

Cúmplase, (L. S) CARLOS ANDRÉS PÉREZ

Refrendado El Ministro de Sanidad y Asistencia Social, (L. S) RAFAEL ORIHUELA

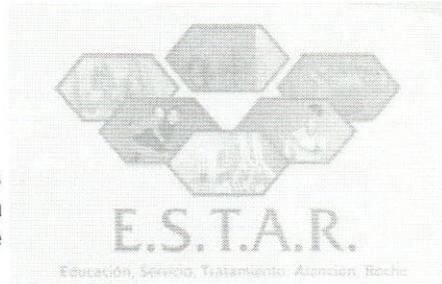
ANEXO E:
Material promocional

Cuidados desde la Diálisis al Trasplante

Atención al Paciente Trasplantado

Existen aproximadamente **8.500** pacientes con **Enfermedad Renal Estadio V** en tratamiento sustitutivo de diálisis. De ese grupo de pacientes aproximadamente el **55%** se recupera de la diálisis con un Trasplante Renal y se reintegra nuevamente a la sociedad llevando una mejor calidad de vida.

En la búsqueda de ayudar al paciente Productos Roche, S. A. ha implementado el programa **E.S.T.A.R.**, cuyas siglas representan el esfuerzo de la compañía en ser eficientes en:



Educación, facilitando a la comunidad en general la disponibilidad de material educativo.

Servicio, por medio del trabajo conjunto con el personal de la salud para introducir mejoras en las instituciones que benefician al paciente.

Tratamiento, por medio de la investigación y desarrollo de la mejor terapia para los pacientes trasplantados.

Atención, mediante el apoyo que nuestros Representantes de Ventas prestan tanto a los pacientes como al personal de salud, para garantizar que todos los pacientes reciban el tratamiento indicado.

Roche, por el buen cumplimiento de la responsabilidad social que la empresa tiene descrito en su misión y visión.

Porque queremos E.S.T.A.R. con usted cuando nos necesite

Información para el Paciente

Cuidados desde la Diálisis al Trasplante



Las enfermedades de los riñones y de las vías urinarias suelen dar lugar a una serie de signos clínicos, síntomas y datos de laboratorio que permiten hacer fácilmente el diagnóstico. La Insuficiencia Renal es quizás, la entidad que más llama la atención dentro del grupo de alteraciones renales, ya que la pérdida de la función de los riñones lleva a la persona a un nivel de deterioro general bastante marcado.

La Insuficiencia Renal (IR) es la pérdida de función de los riñones, independientemente de cual sea la causa. La IR se clasifica en aguda, subaguda y crónica, según la forma de aparición (días, semanas, meses o años) y, sobre todo, en la recuperación o no de la lesión. Mientras que la IR aguda es reversible en la mayoría de los casos, la forma subaguda lo es en menor frecuencia, y la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) presenta un curso progresivo hacia la Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT).

Esta evolución varía en función de la enfermedad causante, y dentro de la misma enfermedad, de unos pacientes a otros.

La **Insuficiencia Renal Crónica** es una enfermedad progresiva y se debe a que los riñones van sufriendo lesiones irreversibles a través de un largo período de tiempo. Cuando las fallas de los riñones es de forma definitiva e irreversible, el paciente deberá permanecer en diálisis ó ser receptor de un trasplante renal.

Cuidados desde la Diálisis al Trasplante

Causas de la Insuficiencia Renal Crónica

Las causas más frecuentes de la pérdida de la función renal son:

- Nefropatía diabética
- Nefropatías vasculares
- Glomerulonefritis
- Enfermedades quísticas
- Nefropatías intersticiales
- Otras Causas no determinadas



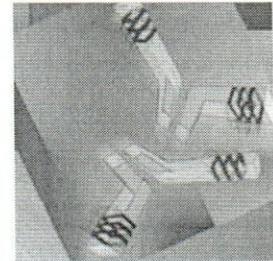
Factores de Riesgo

Desde el punto de vista estadístico, en pacientes en edades comprendidas entre 65-74 años suele presentarse con mas frecuencia (seis veces superior). Igualmente, las personas de raza negra presentan una tasa de IRCT tres veces superior que los blancos. Con relación al sexo, la incidencia de IRCT es mayor en los hombres que en las mujeres, a pesar de esta mayor incidencia en los varones, algunas enfermedades causantes de IRCT son más frecuentes en mujeres. En cuanto a la historia familiar hay ciertas enfermedades en las cuales existe un patrón hereditario.

Signos y Síntomas de la Insuficiencia Renal Crónica

La mayoría de las enfermedades que causan IRC pueden, sobre todo en los estadios precoces, pasar totalmente desapercibidas. Los síntomas más frecuentes, si los hay, son :

- Los de la enfermedad causante de la afectación renal (orinas abundantes y sed intensa en el diabético, dolores de cabeza en el hipertenso),
- Orinas con espuma o de color oscuro,
- orinar varias veces por la noche (nicturia).



A medida que evoluciona la insuficiencia renal aparece irritabilidad, falta de apetito, vómitos, cansancio fácil y un gran número de síntomas como consecuencia de la afectación que se produce en todo el organismo: alteraciones hidro-electrolíticas, alteraciones hematológicas: anemias, alteraciones cardiovasculares, óseas, sistema nervioso u otras.

Diagnóstico de la Insuficiencia Renal Crónica

La IRC es un proceso continuo que comienza cuando algunas nefronas (Unidades Funcionales del Riñón encargadas de la filtración renal y por lo tanto de la producción de orina) pierden su función y finaliza cuando las nefronas restantes son incapaces de mantener la vida del paciente, siendo necesario el inicio de tratamiento sustitutivo (diálisis o trasplante).

En presencia de enfermedad renal, una o varias de las siguientes funciones están alteradas, aunque no todas en la misma proporción:

- 1.Regulación y balance del agua e iones inorgánicos.
- 2.Eliminación de los productos metabólicos de degradación y su excreción a la orina.
3. Eliminación de sustancias químicas externas por la orina.
- 4.Secreción de hormonas



- Renina
- Eritropoyetina
- 1, 25 Dihidroxitamina D3

Aunque las dos terceras partes de las nefronas dejan de funcionar, pueden no producirse cambios significativos en el balance de agua, iones y otras sustancias, debido a las adaptaciones de las nefronas restantes. Asimismo, los cambios en la producción hormonal pueden pasar desapercibidos, por lo que el diagnóstico, a veces, amerita la realización de pruebas especializadas de medición de la función renal.

Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica

Una vez que la función de los riñones ha caído por debajo del 10%, es necesario iniciar tratamiento sustitutivo de la función renal para evitar complicaciones graves que pueden producir la muerte del paciente. Existen tres modalidades de tratamiento sustitutivo: la hemodiálisis (proceso artificial, realizado por una máquina extracorporea, durante el cual se eliminan las materias de desecho del metabolismo y las sustancias tóxicas, extraídas directamente de la sangre), la diálisis peritoneal (procedimiento intracorporeo en donde la

membrana de separación de las sustancias de desecho es el peritoneo) y el trasplante renal. Cada una de ellas es complementaria de las otras. Así, un paciente que espera un trasplante requerirá hemodiálisis o diálisis peritoneal hasta que se produzca una donación.

La diálisis suple algunas funciones del riñón, más no todas, por ello es importante acceder a un programa de trasplante renal. El riñón trasplantado cumplirá a cabalidad sus funciones y el paciente se recuperará de la Insuficiencia Renal y de todos los síntomas que lo han acompañado durante su estancia en diálisis. Lamentablemente no todos los pacientes son candidatos para entrar a un programa de diálisis, pero esto no debe ser un límite para tener una muy adecuada calidad de vida en diálisis.



En Venezuela, desde hace algunos años, contamos con el invaluable trabajo de la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV), de carácter no gubernamental, pero con el apoyo del gobierno para que sean ellos quienes canalicen las múltiples solicitudes de acceso a los diferentes programas nacionales de trasplante de órganos.

http://www.roche.com.ve/Main/cuidadosysalud/InformacionparaelPaciente/CuidadosDirigidosenTrasplante-Información%20para%20el%20Paciente_esp.asp

http://www.roche.com.ve/Main/cuidadosysalud/InformacionparaelPaciente/CausasdeInsuficienciaRenalCrónica_esp.asp

http://www.roche.com.ve/Main/cuidadosysalud/InformacionparaelPaciente/SignosySíntomasdeInsuficienciaRenalCrónica_esp.asp

http://www.roche.com.ve/Main/cuidadosysalud/InformacionparaelPaciente/DiagnósticodeInsuficienciaRenalCrónica_esp.asp

http://www.roche.com.ve/Main/cuidadosysalud/InformacionparaelPaciente/TratamientodeInsuficienciaRenalCrónica_esp.asp

Specialty Care

Trasplante en Red

La sustitución de un órgano aumenta la vida y contribuye al bienestar de muchos pacientes que padecen insuficiencia renal, cardíaca o afección hepática entre otros. Aunque los pacientes con insuficiencia renal pueden tratarse mediante la diálisis, la mejor solución para ellos es recibir un nuevo riñón. El procedimiento del Trasplante se realiza actualmente en clínicas especializadas en todo el mundo. Otros órganos, tales como el páncreas o el intestino delgado o a veces varios órganos a la vez, pueden ser, hoy en día, también trasplantados.

En la terapia del rechazo a órganos trasplantados, F. Hoffmann-La Roche ha desarrollado innovadores inmunosupresores: CellCept®, Zenapax®, con mecanismos de acción diferentes al de los fármacos existentes, lo que les confieren una alta eficacia y un superior perfil de tolerabilidad, especialmente su ausencia de nefrotoxicidad. Adicionalmente, nuestro portafolio renal se ve complementado con la



existencia de Cymevene® y Valixa®, para la profilaxis y tratamiento de la infección por Citomegalovirus, comunes en estos pacientes.



En estas páginas a continuación, Usted podrá encontrar información sobre nuestros productos e información de interés con el área de Trasplantes, que van desde la investigación y desarrollo de nuevas terapias y productos para el diagnóstico hasta la organización y participación en Congresos científicos.

http://www.roche.com.ve/Main/cuidadosysalud/InformaciónProfesionalesdeSalud/TrasplanteenRed_esp.asp



ONTV

Organización Nacional de Trasplante de Venezuela

La Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV), es una organización no gubernamental de carácter científico, sin fines de lucro, creada en septiembre de 1997. Es conducida por un Consejo Directivo independiente que vela para que su desarrollo e iniciativas sean el resultado del consenso de todos los entes involucrados en la actividad de trasplante en el país. Tiene como MISION: promover, facilitar y coordinar todo lo concerniente a la actividad de trasplante en Venezuela, y su VISION es llegar a ser una organización que proporcione los órganos y tejidos a todos los pacientes que lo necesiten en el territorio venezolano.

En los últimos años, la labor de concertación y diálogo de la ONTV ha impulsado la consolidación de la actividad de trasplante promoviendo una participación más activa de los sectores involucrados en las áreas de donación y trasplante en Venezuela.

Una de las labores primordiales de la ONTV consiste en coordinar la recuperación y distribución de órganos y tejidos a través del Sistema de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT), tal y como fue dispuesto por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) en Gaceta Oficial N° 37135, de fecha 6 de febrero de 2001, y ratificado por resolución publicada en la Gaceta Oficial N° 37778 de fecha 15 de septiembre de 2003, donde se autoriza a la ONTV a desarrollar el Sistema de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT) a nivel nacional bajo la supervisión del organismo gubernamental.

El SPOT está conformado por un equipo de médicos especialistas y personal de apoyo que funciona a nivel nacional y se encarga de la procura de los órganos y tejidos provenientes de donantes cadavéricos para trasplante. El SPOT se apoya en una red de instituciones articuladas y capacitadas, para acometer un proceso sistemático y sostenido de procura, obtención, asignación y transporte de órganos y tejidos, que asegura que los órganos donados sean ofrecidos en forma justa y equitativa a las personas que se encuentran en lista de espera por un trasplante.

La ONTV, reúne un valioso capital humano dispuesto a colaborar de manera efectiva y desinteresada, para que la terapéutica del trasplante sea ofrecida en forma permanente a los venezolanos que lo necesiten.

Para mayor información sobre la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV) comuníquese con el 0800-DONANTE (3662683), o los teléfonos: (0212)2618748 / 2679258 / 2679414, o a través de la página web: www.ontv-venezuela.org

Cuando un órgano o tejido se atrofia por una determinada enfermedad y no puede cumplir sus funciones con normalidad se consideran dos opciones. Una, es la posibilidad de sustituir algunas funciones del órgano por medio de tratamientos especiales que pueden resultar en un cambio significativo en el calidad de vida del paciente además de los elevados costos, tal es el caso de la diálisis. Otra opción, es el reemplazo del órgano afectado por uno sano, que resulta en la recuperación de la salud del paciente y en la reincorporación a una vida normal. El Trasplante es una terapéutica que consiste en la sustitución de un órgano enfermo por uno sano obtenido de un donante, y gracias a los avances científicos, organizativos y administrativos, es actualmente una realidad.



Ronald Chacón, Receptor de Riñón Donante Cadáver.

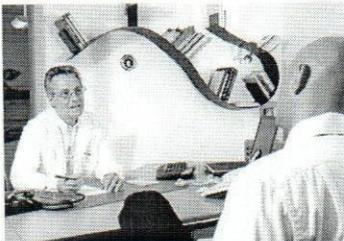
El Trasplante de riñón puede realizarse a partir de un donante vivo sólo en aquellos casos de parentesco directo, familiar cercano hasta el quinto grado de consanguinidad y casos especiales debidamente autorizados por el Ejecutivo Nacional, o puede realizarse a partir de un donante cadáver. (Ley sobre trasplante de órganos, 1992).

Si Ud. es paciente en tratamiento con hemodiálisis o diálisis peritoneal o tiene diagnóstico de insuficiencia renal, converse con su médico tratante sobre la posibilidad de recibir un trasplante. Él debe emitir un informe médico de su estado de salud y remitirle al centro de trasplante renal, público o privado, autorizado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de su conveniencia.

Preparación para la consulta en el Centro de Trasplante.

- 1 Debe solicitar una cita en la consulta del centro de trasplante de su preferencia.
- 2 A la consulta pretrasplante debe llevar el informe médico y los últimos exámenes de laboratorio que le hayan realizado, que tengan una vigencia mínima de tres meses.
- 3 En el centro de trasplante se inicia un proceso de evaluación por etapas donde los médicos discutirán su caso individualmente, para decidir si tiene indicación médica para trasplante.
- 4 En el centro de trasplante recibirá una charla informativa, elaborarán su historia clínica e iniciará los primeros estudios pretrasplante. La finalidad de esta evaluación es asegurarse de que Ud. es apto(a) para trasplante y correr el menor número de riesgos.

El número y orden de los exámenes variará de acuerdo a cada paciente.



Generalmente en un estudio pretrasplante se indican las evaluaciones siguientes:

- 1 Evaluación odontológica, el paciente debe tener una boca saludable, libre de infección.
- 2 Exámenes de laboratorio: PPD (Proteína Derivada Purificada, siglas en inglés), VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), serología para hepatitis B y C, citomegalovirus y VDRL (Venereal Disease Research Laboratory). Con los cuales se descartará la presencia de algunas infecciones como: tuberculosis, sida, hepatitis viral, citomegalovirus, sífilis.
- 3 Evaluación cardiovascular: que incluye radiografía de tórax, electrocardiograma, ecocardiograma funcional con o sin dobutamina y algún otro que se requiera según el caso, para confirmar el buen funcionamiento del sistema cardiovascular.
- 4 Evaluación gastrointestinal: Ecosonograma abdominal, para visualizar en forma general los órganos internos abdominales; Endoscopia Digestiva Superior, para visualizar la mucosa interior del estómago y duodeno; Endoscopia Digestiva Inferior, para revisar si hay alteraciones en el colon.
- 5 Evaluación Urológica: Cistografía Miccional con el fin de estudiar funcionalidad de riñones, uréteres, vejiga y uretra, este estudio será revisado por los cirujanos de trasplante y según su resultado podrían hacerse otros exámenes como cistoscopia o estudio urodinámico. A los varones mayores de 45 años se les solicitará antígeno prostático.
- 6 A las mujeres se les solicitará evaluación ginecológica: citología, examen de los senos y Ecosonograma pélvico, para descartar cualquier patología ginecológica.
- 7 Estudios Inmunológicos: Primero se determina el grupo sanguíneo para establecer cuál tipo de sangre compartirán el donante y el receptor y será discutido en conjunto con su médico de pretrasplante. También se realiza el estudio de HLA o histocompatibilidad que representa la cédula genética con la que nace cada individuo y sirve para seleccionar al donante más compatible con el receptor del trasplante. Otro examen es la prueba cruzada que identifica en el receptor la presencia de partículas extrañas contra su donante. El HLA y las pruebas cruzadas son realizadas por personal especializado, y los resultados deben ser discutidos con su médico de pretrasplante.



Una vez finalizados estos estudios su caso será discutido en una junta médica y Ud. podrá ingresar a una lista de espera de donante cadáver.

Si Ud. tiene un familiar que, cumpliendo con lo establecido en la Ley sobre trasplante de órganos, será su donante, los dos deben realizarse todas las evaluaciones y una vez concluidas satisfactoriamente, les será fijada la fecha del trasplante.

Requisitos para ingresar a la lista de espera

- 1 Estar inscrito en un centro de trasplante autorizado por el MSDS.
- 2 Haber completado satisfactoriamente todas las evaluaciones para el estudio pre-trasplante.
- 3 Ser notificado por el centro de trasplante que está apto para recibir un trasplante.
- 4 Llevar muestra de sangre al sitio designado por el centro de trasplante para realizar los estudios inmunológicos. En el caso de los centros de trasplante ubicados en el Distrito Capital y los Estados Carabobo y Portuguesa es el Instituto de Inmunología de la UCV.



Requisitos para estar activo en la lista de espera

- 1 Llevar periódicamente una muestra de suero al sitio designado por el centro de trasplante para realizar los estudios inmunológicos, en la fecha correspondiente. En el caso de los centros de trasplante ubicados en el Distrito Capital y los Estados Carabobo y Portuguesa es el Instituto de Inmunología de la UCV.
- 2 Acudir con regularidad a la consulta del centro de trasplante para mantener los exámenes actualizados.
- 3 Notificar al médico de su centro de trasplante sobre cualquier variación en su estado de salud.
- 4 Notificar si ha sido transfundido.
- 5 Estar localizable a través de un número telefónico 24 horas al día.

Recomendaciones

Todos los exámenes y estudios deben ser dirigidos y supervisados por el médico del centro de trasplante, de lo contrario podría significar pérdida de tiempo y dinero. No debe realizarse los exámenes por su cuenta, Este folleto es sólo una guía de orientación; cada caso es individual y debe ser discutido con un médico en el centro de trasplante que Ud. elija.

Centros de Trasplante de Riñón Autorizados por el MSDS en Venezuela.

Distrito Capital

Hospital Universitario de Caracas
Servicio de Nefrología y Trasplante Renal. Piso 11.
Ciudad Universitaria, Los Chaguaramos, Caracas. Teléfonos (212) 6067522 (212) 6067521 - Fax (212) 6614031
Contacto: Dra. Nancy Vale

Hospital IVSS Miguel Pérez Carreño
Servicio de Nefrología y Trasplante Renal. Piso 5 y Sótano.
Vuelta El Pescozón, final calle La Guayanita. Intercomunal de Antimano, Caracas. Teléfono: (212) 4423759 - Fax (212) 4721432
Contacto: Dr. José Becerra - Dra. Gladys Hernández - Dr. José Benchimol - Dr. Gildardo Guerrero - Dra. Nurys Fontana

Hospital de Niños de Caracas
Servicio de Nefrología y Trasplante Renal. Piso 2 Av. Vollmer.
San Bernardino, Caracas. Teléfono: (212) 5745386 / 5743511
Ext. 270. Fax: (212) 5743420 / 5754423
Contacto: Dr. Homero Sivira - Dra. Milagros Bosque

Hospital Militar de Caracas "Carlos Arvelo"
Servicio de Nefrología y Trasplante Renal. Piso 9. Avenida Arvelo,
San Martín, Caracas. Teléfono: (212) 4061623/ 4061285/4061111 / 4061620 - Contacto: Dr. Leoncio Serrano - Dr. Alejandro Cisneros - Dr. Francisco Morales

Clínica El Ávila
Av. San Juan Bosco con 6ta transversal de Altamira, Caracas.
Teléfono: (212) 2761863 / 2761864 / 2761111 / 2761873 / 2761874 Fax: (212) 2615284
Contacto: Dr. Jorge Domínguez - Dr. Dietrick Zschaec

Policlínica Metropolitana
Calle A-1. Urbanización Caurimare, Caracas. Teléfonos: (212) 9854328 (212) 9080387 - Fax: (212) 9863945
Contacto: Dr. José Benchimol

Clínica Santa Sofía
Urbanización Santa Sofía Av. Principal de El Cafetal, Caracas.
Teléfonos: (212) 9853076/ 9854122/ 9811201/ 9811221
Fax: (212) 2574409
Contacto: Dra. Candelaria Rodríguez - Dra. Gladys Hernández

Centro Médico Loira del Paraíso
Av. Loira, Urb. Loira, El Paraíso, Caracas.
Teléfonos: (212) 4052111/ 4052268 - Fax: (212) 4052383
Contacto: Dr. David Arana - Dr. Juan Carlos Córdova

Estado Zulia

Hospital Universitario de Maracaibo
Servicio de Nefrología y Trasplante Renal. Calle 67 con calle 26. Maracaibo.
Teléfono: (261) 7519610 - Fax: (261) 7524838
Contacto: Dr. Carlos Henríquez - Dra. Beatriz Rosales - Dra. Patricia Medina

Estado Carabobo

Hospital Universitario de Valencia
Servicio de Nefrología y Trasplante Renal. Av. Lisandro Alvarado, Valencia.
Teléfono: (241) 8610072 - Fax (241) 8426577
Contacto: Dr. Nelson Orta - Dra. Patricia Zibagui - Dr. Valerio Coronel - Dra. Soledad Coletti - Dra. Doris López

Instituto Docente de Urología

Servicio de trasplante Renal. Urb. La Viña, Calle Carabobo con Av. Carabobo, Valencia. Teléfonos: (241) 8259016 / 8256980
Fax: (241) 8256416
Contacto: Dr. Arnaldo Gutiérrez

Estado Portuguesa

Hospital Central Acarigua-Araure
Servicio de Nefrología y Trasplante Renal. Carretera Circunvalación, Acarigua. Teléfono: (255) 6234385 / 6643728
Fax: (255) 6230055
Contacto: Dr. José Campo

Estado Lara

Hospital Central "Antonio María Pineda" Servicio de Nefrología y Trasplante Renal. Av. Vargas, Barquisimeto, Estado Lara
Teléfono: (251) 2526291 - Fax: (251) 2526291
Contacto: Dr. Héctor Gutiérrez - Dr. Juan Pastor Leal - Dra. Carmen Alicia Ontiveros

Estado Mérida

Hospital Universitario de Los Andes - Servicio de Nefrología y Trasplante Renal.
Av. 16 de Septiembre, Campo de Oro, Mérida.
Teléfono: (274) 2636497/2634462 - Fax: (274) 2634462
Contacto: Dr. Bernardo Fargier - Dra. Dulce María Winterdaal

ANEXO F:
Comunicaciones anteriores



ASOCIACION DE TRASPLANTES DE VENEZUELA

antes ASOCIACION VENEZOLANA DEL RIÑON Y TRASPLANTE DE ORGANOS

Alta Florida, Urb. El Avila, Primera Av. del Casquillo, Caracas 1050

Telefonos 730.30.50-730.46.04-730.96.34-730.31.68 Fax nocturno 730.23.87

Dar vida después de la vida..... Dar Luz.... Dar Salud.... Dar Alegría....

¿ Quiénes necesitan un trasplante ?

Miles de personas enfermas necesitan un trasplante para recuperar la salud o conservar la vida. Ellos requieren trasplantes de riñón, corazón, hígado, pulmón, páncreas, córneas, huesos, piel, válvulas cardíacas y otros tejidos. Hay personas que están muriendo por enfermedad del corazón o hígado y sólo un trasplante puede salvarlos. Otros están en diálisis esperando poder regresar a sus actividades normales al recibir un trasplante de riñón. Miles de ciegos esperan volver a ver con un trasplante de córnea. Sus enfermedades son diversas, muchas veces inevitables y atacan a todos los grupos sociales. Estas personas son en su mayoría jóvenes, muchos niños. Los trasplantes son un adelanto de la ciencia que les brinda una recuperación total de las funciones del órgano dañado, un bienestar no recordado, un renacer.

¿ Qué hace la Asociación de Trasplantes de Venezuela ?

Es una institución privada sin fines de lucro, trabajando a nivel nacional desde 1975 para favorecer los trasplantes de todo tipo de órgano y tejidos, apoyar a los enfermos y centros de tratamiento, a través de diversos programas. Así, presta servicio a decenas de personas cada día, incluyendo información y orientación. Cuenta con biblioteca especializada, banco de datos computarizado con información sobre pacientes, trasplantados y facilidades, así como el Registro de donantes voluntarios y de trasplantes. Se sostiene principalmente gracias a donativos de particulares y empresas, y al apoyo en especies y en trabajo, como es el de los medios de comunicación. Se ha fomentado la creación de Asociaciones similares que trabajan a nivel regional.

¿ Cómo se hace para ser Donante Voluntario ?

Es muy sencillo: sólo se llena una planilla donde se expresa esta voluntad, colocando sus datos y firma junto con dos testigos. El único requisito es tener más de 18 años, sin límite superior. No hace falta examen médico y el padecer enfermedades no es obstáculo. Será sólo en el momento de la muerte cuando la condición física sea considerada. La decisión de donar es revocable en cualquier momento.

¿ Dónde se puede hacer la Donación Voluntaria ?

Tarjetas para donación se facilitan en lugares públicos, tales como farmacias, librerías, etc., donde ofrecen esta desinteresada colaboración. En el país hay muchos Centros de Donación, en casi todas las poblaciones. En las oficinas de la ATV pueden rápidamente informar sobre el centro más conveniente. La tarjeta de donante se archiva en el Registro Nacional de Donación Voluntaria, en la sede de la Asociación; el donante conserva el carnet y la calcomanía que pegará al reverso de la cédula. Es conveniente hacer llegar a este Registro cualquier otro documento donde se haga este legado de vida.

¿ Cómo se sabe que murió alguien que es donante ?

El aviso de pre-donante proviene del centro asistencial donde se produjo la muerte; si no porta el carnet de donante, se investiga en el Registro Nacional si había firmado su tarjeta de donación; si no firmó se pide la autorización de la familia. Mientras tanto el médico de guardia para trasplante se traslada al centro para cumplir las formalidades legales, evaluar los órganos con exámenes de laboratorio y tomar la muestra para la prueba inmunológica.

Para obtener donantes se depende principalmente de la alerta y disposición de los médicos en los centros de emergencia. En algunos casos el aviso proviene de los familiares porque conocen su voluntad de donar siendo para ellos un consuelo saber que algo de su ser querido se prolonga en otros.

¿ Qué sucede cuando una persona muere y es Donante ?

Una vez realizados los trámites legales, el donante fallecido es llevado a quirófano y los órganos son extraídos en las mismas condiciones de respeto e higiene que otras operaciones. Este proceso dura aproximadamente tres o cuatro horas, tiempo durante el cual los familiares hacen sus trámites.

La operación concluye, sin que se observe ninguna deformación en el cuerpo; las heridas son suturadas y la extracción de córneas no puede apreciarse ya que se toma solamente la córnea (similar a un lente de contacto) y se cierra el ojo. El cuerpo del donante se entrega a la familia para el entierro u otro destino.

¿ Quién cubre los gastos de estos procedimientos ?

No hay ningún costo para los familiares, ya que los Programas de Apoyo al Trasplante cubren los gastos desde el instante en que se acuerda la donación, aún en clínicas privadas. Estas clínicas han prestado su colaboración desinteresada.

¿ Cómo funciona el Programa de Trasplante ?

La Asociación de Trasplantes de Venezuela, ATV, ha coordinado los trasplantes desde 1976, dando apoyo logístico a los centros de trasplante del país, de diferentes órganos. Se trabaja 24 horas, todos los días del año, en permanente alerta ante llamada de donante. Debe actuarse muy rápidamente para evitar el deterioro de los órganos. Se recibe aviso, se notifica a los médicos de guardia, se alerta a los centros de trasplante, se coordinan las comunicaciones, traslados, localización de receptores, suministro de medicinas, material impreso. Existe un registro computarizado de receptores en lista y registro de trasplantes realizados. Para estas acciones se cuenta con el apoyo incondicional y gratuito de instituciones que prestan servicio a la comunidad tales como cuerpos militares, bomberos, Telcel, Telemensajes, MRW, aviones, etc. Se ha logrado dar vida y salud a muchas personas, sin embargo aún hay muchas más esperando...

¿ Es la autopsia obstáculo para la donación ?

No, los órganos se toman primero y luego se procede a realizar la autopsia. Todo caso médico-legal requiere autopsia por ley, es decir, cualquier accidente (vial, laboral, etc.), homicidio, suicidio, etc. Muchas familias acceden a la donación al comprender que luego, en la autopsia, los órganos serán removidos inevitablemente, sin dar vida a otros. El autorizar la donación ofrece a los deudos el consuelo de saber que ayudaron a salvar vidas, a recuperar la salud.

La ley de trasplante establece que se pueden tomar los órganos sin dilación, siempre que la causa de muerte se haya podido determinar con certeza en el acta de defunción.

¿ Cómo se determina a quienes trasplantarán ?

Existen reglamentos que precisan la distribución de órganos o tejidos. La compatibilidad de tejidos y grupo sanguíneo son determinantes. Mensualmente cada centro de trasplante presenta una lista de sus receptores aptos; cuando se produce una donación se toma muestra de sangre del donante para compararla con la de todos los receptores de su mismo grupo sanguíneo. Es en el laboratorio donde se determina quiénes pueden recibir estos órganos. Los receptores que tengan mayor similitud con el donante tienen prioridad. En igualdad, se trasplantará al enfermo que esté en idóneas condiciones físicas en ese momento, porque cualquier infección, por pequeña que sea, es contraindicación para llevar a un enfermo a un quirófano. No existen preferencias de ningún tipo.

Otros criterios secundarios se establecen para estimular la obtención de órganos. El hospital de procedencia del donante da prioridad a los enfermos de esa área. Los equipos quirúrgicos se turnan las guardias y se otorgan créditos por trasplantes realizados. Los centros con mas créditos acumulados tienen prioridad.

¿ Dónde se hacen trasplantes en Venezuela ?

Los centros de trasplante se han ido creando según las necesidades, por la iniciativa de médicos emprendedores. Se iniciaron los trasplantes de córneas hace mas de 40 años, los de riñón en 1967, de corazón y médula ósea en 1987, de hígado en 1989.

Para 2000 hay 9 centros de trasplante de riñón: en Maracaibo, Valencia, Acarigua, Barquisimeto, Mérida y 4 en Caracas. Se ofrece trasplante de hígado en Maracaibo. En trasplantes de corazón se trabaja en Caracas. Trasplantes de hueso se ofrecen en varias ciudades. Trasplantes de córneas se practican en diversos centros. El Banco de Ojos Metropolitano, con sede en la Asociación, recibe también córneas del extranjero. Los trasplantes de médula ósea se hacen en Valencia, usualmente de donante vivo emparentado. La médula es tomada del donante y se le regenerará.

Los trasplantes se realizan en hospitales y clínicas. No hay presupuesto asignados a los programas de trasplante hospitalarios, y es necesario aportar equipos y medicinas cuando el hospital no los tiene.

Siendo el trasplante el tratamiento mas económico y que permite mejor calidad de vida, es evidente que debemos lograr los recursos para cubrir estas operaciones. Se cuenta con personal entrenado, en capacidad de realizar estos procedimientos con éxitos comparables a otros países.

¿ Y por qué hacen campañas para recaudar dinero para trasplantarse en otros países?

Porque no se producen suficientes donaciones para trasplantar rápidamente a tantos que esperan. Por otro lado muchos inician esas colectas antes de estar evaluados y sin haber consultado formalmente con los programas de trasplantes en Venezuela, no se han dado esa oportunidad. Sin embargo en el país aumenta cada día el número de trasplantes realizados.

Aspecto Legal: La Ley sobre Trasplantes de Organos y Materiales Anatómicos data de 1972, modificada en 1992; define detalladamente los procedimientos y contempla: a) Puede hacerse trasplantes de persona fallecida, cuando en vida lo haya autorizado. Si no ha firmado su donación, un familiar debe autorizar. b) La muerte deberá ser comprobada por tres médicos distintos al equipo de trasplante. c) No permite el trasplante de donante vivo que no esté relacionado por sangre. d) Está prohibida cualquier retribución o lucro por órganos, imponiéndose castigo de varios años en prisión. En Venezuela NO hay comercio de órganos. Las noticias amarillistas, han probado ser falsas, pero han hecho mucho daño a los programas de trasplante.

Decídase ahora, ¡ Dé Vida después de su Vida ! Ayúdenos a ayudar ...

En Venezuela la cifra es de 2 donantes por millón de habitantes

Se buscan

Que un pequeño de 11 años pida un riñón como regalo al Niño Jesús, el mes de diciembre pasado, resulta por lo menos conmovedor. Es el caso de Ericson Bravo, quien padece una enfermedad renal, está sometido a diálisis en el hospital J. M. de los Ríos y le ha permitido a la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV), llamar la atención acerca de que nadie está exento de sufrir una enfermedad renal o hepática, que sólo puede resolverse con un trasplante y hay casi 300 personas esperando por lograr una esperanza de vida con un riñón donado y 12 que necesitan un hígado. La mayoría apenas llega a 45 años.

La diálisis es una de las dos opciones que existen cuando un riñón se atrofia por una determinada enfermedad y no puede cumplir con normalidad sus funciones. La otra opción, es el reemplazo del órgano afectado por uno sano, para facilitar la recuperación del paciente y su reincorporación a una vida normal. Con el trasplante se busca disminuir los costos sociales y económicos derivados de los prolongados tratamientos médicos, el deterioro en la calidad de vida de los pacientes y la pérdida de vidas como consecuencia de enfermedades que pudieran ser tratadas por medio de trasplantes.

Para el caso de riñón, en Venezuela los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), tienen la opción de esperar el trasplante utilizando la diálisis, método sustitutivo de la función renal. En caso de insuficiencia hepática o cardíaca, la situación es diferente, la única opción es el trasplante y el paciente corre el riesgo de morir mientras espera el órgano que necesita. De esta forma se observa que la enfermedad hepática terminal ocupa el lugar número 11 como causa de mortalidad en el país, lo cual representa entre 2.000 y 3.000 muertes por año.

El miedo

De acuerdo a un estudio realizado en el año 2001 por la ONTV y el Instituto de Psicología de la UCV y el Programa de Salud Renal del Ministerio de Salud y



Desarrollo Social (MSDS), sobre la Percepción de la Donación de Órganos en la Sociedad Venezolana, 90% de las personas consultadas desconoce los pasos necesarios para donar órganos; el miedo con 40% es la razón más poderosa para no ser donante, le siguen con 26% desconocimiento, 17% desconfianza y 16% rechazo a la idea de mutilación, mientras que son 3 las creencias para no ser donante de órganos: no saber cómo hacerlo 39%, miedo a que tomen los órganos sin estar muerto 39% y rechazo a la idea de mutilación 15%.

El estudio que fue financiado por el Fonacit (antiguo Conicit), buscó identificar los factores psico-sociales que obstaculizan o facilitan el proceso de donación de órganos para trasplante en Venezuela. Los resultados evidencian un gran temor de la población hacia la donación, debido básicamente a la falta de información certera sobre el proceso de donación y trasplante y, una serie de historias y creencias negativas que se han formado en relación a lo que significa ser donante voluntario y por supuesto el tráfico de órganos, ninguna de las cuales se ha podido comprobar nunca.

La estimación sobre el potencial de donantes cadavéricos varía ampliamente. La expectativa más optimista precisa alrededor de 65 donantes potenciales por millón de habitantes, siendo aceptable la estimación de 30 a 40 donantes potenciales por millón. España que es un país que destaca por su actitud favorable hacia la donación, presenta 40 donantes por millón de habitantes para el año 2000, Venezuela para esa fecha presenta la cifra

de 2 donantes por millón de habitantes.

Una práctica limitada

Pero es un hecho que, gracias a los avances científicos, organizativos y administrativos, el trasplante se ha convertido en una práctica cotidiana, y ya existe un número cada vez mayor de pacientes que pueden acceder a esta modalidad terapéutica. Sin embargo, su utilización está limitada por la baja disponibilidad de órganos para trasplante.

El trasplante es una medida terapéutica que mejora las condiciones de vida de determinados enfermos y constituye para otros, su única esperanza de vida. En otras palabras, es el retiro de un órgano, tejido o material anatómico, de un ser vivo, o muerto, para su aprovechamiento con fines terapéuticos en otras personas.

A ese acto generoso y altruista mediante el cual, un ser humano durante su vida o después de su muerte, bien sea por su propia voluntad o la de sus familiares, cede cualquier órgano, tejido o fluido apto de su cuerpo, con el fin de utilizarlo para trasplante en otros seres humanos, se le conoce como donación. Toda persona mayor de edad está en capacidad de convertirse en donante voluntario. Es un acto sin fines de lucro y

por lo tanto se considera ilícito cualquier pago, compensación o retribución a cambio. Además, está prohibido y penado por la ley que regula la materia, el trasplante de órganos únicos o vitales entre personas vivientes, que pueda causar la muerte o la incapacidad total y permanente del donante.

Usted decide

La actividad de trasplante se basa en la donación, sin donantes no hay trasplante, y el bajo desempeño de trasplantes en Venezuela, se evidencia al observar los bajos niveles de obtención de órganos y tejidos producto de donaciones.

Los órganos, tejidos y fluidos que pueden ser transplantados con resultados satisfactorios son:

Órganos: Riñones, hígado, corazón, páncreas y pulmones. En vida, uno de los riñones puede ser donado a un pariente hasta quinto grado de consanguinidad.

Tejidos: Córneas, válvulas cardíacas, cartilagos, tendones, piel, huesos, y vasos sanguíneos.

Fluidos: Médula ósea y sangre

El donante debe ser mayor de 18 años, escoge lo que desea donar y lo especifica

en una planilla que puede ser enviada por fax o correo. Para cualquier información adicional llame al 0-800-DON (3662683) que funciona las 24 horas del día, visite la página www.ontv-venezuela.org, envíe un correo electrónico a info@ontv-venezuela.org o llame a los teléfonos (0212)267.9414 y 267.9261.8748.

En Venezuela existen centros de trasplantes, públicos o privados, debidamente autorizados por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) y personal calificado para este tipo de intervenciones. A nivel nacional existen actualmente 9 centros públicos de trasplantes y 5 centros privados. Uno de ellos es la **Clínica El Ávila**, a través del **Dr. Eduardo Bercowsky**. Fuera del sistema nacional, no está permitido que otros médicos puedan ocuparse de este tipo de labor.

En Venezuela se hacen trasplantes de riñón desde 1967, la ONTV fue creada en 1999 y en 2003 surgió y se consolidó la idea de una Sociedad de Asistencia a los Transplantados de Venezuela. Los pacientes que siguen vivos gracias a un trasplante de órgano, quienes en noviembre 2004 celebraron su primer aniversario con un Día de Celebración patrocinado por Productos R.

UNA OPORTUNIDAD PARA VIVIR

La Organización Nacional de Trasplante de Venezuela lucha para sembrar la semilla de la solidaridad e incrementar el número de donantes en el país.

Julio González Liendo
delfin03@hotmail.com

La donación de órganos siempre ha contado con adeptos, quienes ven allí la posibilidad de dar vida después de la vida. Paralelamente, hay quienes perciben este proceso como una quebrantación de la sacrosanta humanidad. Sin embargo, ¿sabemos a ciencia cierta sobre esta actividad y sus ventajas?

Según la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV), órgano no gubernamental que nació como consecuencia del consenso de todos los entes involucrados en la actividad de trasplantes en el país, los integrantes de una familia están poco dispuestos a decir "sí" cuando se trata de la donación por parte de un pariente. Los voceros de este equipo afirman que las personas tienen miedo a tomar una decisión equivocada y que, por ello, es importante que la donación de órganos se converse entre los miembros del grupo, a fin de evitar confusión en el momento de una tragedia. En tal sentido, la ONTV indica que las familias están más dispuestas a aceptar la donación si el tema ha sido conversado previamente con sus seres queridos.

Un elemento que esencialmente se debe destacar es que, bajo ningún concepto, la calidad del tratamiento médico hospitalario ni los esfuerzos por salvarle la vida al posible donante serán puestos en peligro. Quienes hayan expresado su intención de ser donantes, recibirán el mejor cuidado médico. Es así como la realización de la intervención quirúrgica sólo se discute cuando los médicos ya han agotado todos los recursos para salvarle la vida al paciente o cuando ya se ha declarado la muerte del mismo.

Para visualizar mejor las posibilidades que tenemos de dar vida después de la nuestra, debemos saber que una sola persona puede ayudar a más de 50, debido a que se pueden realizar trasplantes de órganos vitales como el corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas e intestino, que permiten salvar la vida a un desahuciado: de tejidos como córnea, piel, hueso, válvulas del corazón tendones, venas, etc., a través de los que se pueden restaurar la visión, combatir infecciones en pacientes quemados y evitar la pérdida de brazos y piernas, por ejemplo.

Un trasplante es una nueva posibilidad de vida

En este sentido, la ONTV viene desarrollando programas con el objetivo de impulsar y apoyar la actividad de trasplante en Venezuela, con la aplicación de políticas coherentes que permitan el desarrollo particular de cada programa, enmarcado dentro de normas comunes en las áreas fundamentales y la optimización de los recursos para facilitar el trabajo de todos los implicados en ese laborioso proceso.

Según pudimos conocer, en nuestro país el número de trasplantes realizados en relación al número total de habitantes es uno de los más bajos del mundo. Asimismo, la brecha entre la demanda de órganos y el número de trasplantes se ha venido incrementando en los últimos años. Por ello, la ONTV trabaja arduamente en la reducción de esta brecha, a fin de incrementar la disponibilidad de órganos para quienes los necesiten para continuar viviendo.

En ese mismo orden de ideas, el incremento de la

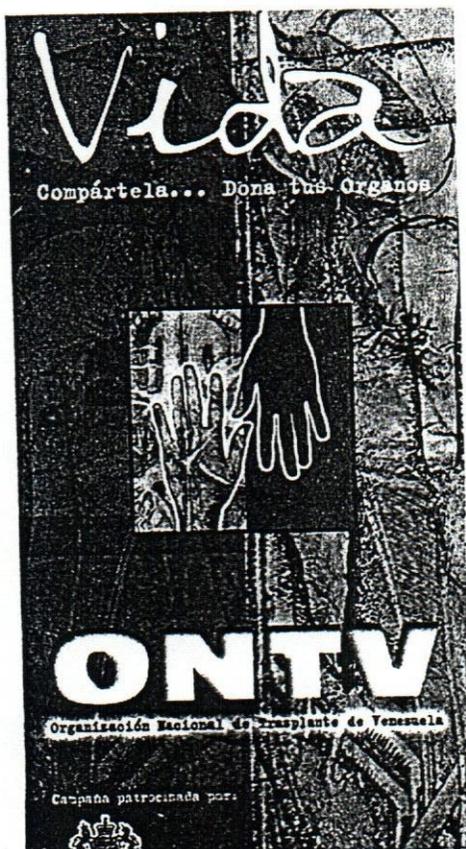
actividad de trasplante persigue entre otros objetivos disminuir los costos sociales y económicos derivados de los prolongados tratamientos médicos, el deterioro en la calidad de vida del paciente y la pérdida de vidas, como consecuencia de enfermedades que pudieron ser tratadas por medio de ese procedimiento.

Sector público y privado, enclaves del proceso

La ONTV también ha avanzado significativamente en la creación y fortalecimiento de la red de instituciones que ofrecen o se encuentran en capacidad de ofrecer servicios vinculados a la actividad de trasplante, por lo que se han planteado dos escenarios de trabajo complementarios entre sí:

En un primer lugar, fortalecer las capacidades de un determinado número de centros hospitalarios públicos previamente seleccionados, a través de la elaboración de proyectos de actualización, lo que permitirá replantear los programas de trasplante ya existentes.

Por otro lado, la ONTV busca crear alianzas estratégicas con instituciones de salud del sector privado, que cuentan con infraestructura especializada disponible. Estos acuerdos permitirán brindar soluciones efectivas a los pacientes necesitados de asistencia médica a corto plazo, contando con el apoyo del Estado para cubrir los costos, por medio de la creación de un sistema de fondos para enfermedades de alto riesgo, en cuyos baremos se contempla al trasplante de órganos.



Algunas consideraciones necesarias

¿Qué es el trasplante?

Es una terapéutica que sirve para mejorar las condiciones de vida de determinados enfermos. Asimismo, constituye para otros su única esperanza.

¿Qué es la donación?

La donación es el acto mediante el cual una persona manifiesta su voluntad de que, a partir del momento de su muerte, cualquier parte de su cuerpo apta para el trasplante pueda ser utilizada para ayudar a otras personas.

¿Quién puede ser donante de órganos y tejidos?

Cualquier persona es un donante potencial, siempre y cuando en vida no se haya manifestado en contra de la donación. Las condiciones médicas en el momento de la muerte, determinarán qué órganos y tejidos son válidos para el trasplante.

¿En qué circunstancias debe producirse la muerte para poder donar los órganos?

Para poder donar cualquier órgano el donante debe morir en un hospital, porque sólo así podrá mantenerse el cuerpo artificialmente desde el momento del deceso hasta que se produzca el proceso de la extracción.

¿Qué hay que hacer para ser donante?

Cuando una persona se plantea en vida la posibilidad de ser donante, debe comunicar su decisión a su familia y a amigos, porque ellos serán los primeros a quienes se consultará para ejecutar la voluntad del fallecido. Para facilitar los trámites, la ONTV entrega, a quienes hayan manifestado su voluntad de donar órganos y/o tejidos, un carnet que sirve como testimonio de la decisión tomada.

¿Cómo se puede ayudar a resolver esta crisis de salud?

- Informándose y conociendo sobre la donación de órganos.
- Decidiendo ser donante de órganos y tejidos.
- Informando y compartiendo con otros, sobre todo con sus

familiares cercanos, su decisión de hacerse donante para que otros también lo sean.

- El hablar de donación de órganos con la familia es muy importante aunque se haya firmado una tarjeta de donante. La muerte es un momento muy íntimo y emocional para el grupo consanguíneo. En caso de que usted falleciera, nosotros consultaremos con sus parientes más cercanos acerca de su voluntad. A ellos les preguntaremos si algún día usted les expresó su deseo de donar sus órganos y/o tejidos.

¿Cómo contactar a la organización?

La ONTV está a la disposición de quienes requieran información adicional, así como apoyo en el proceso de trasplante. Para ello debe contactarlos a través del 800-DONAR (36627), teléfonos: 731.51.11 Clave Grupal: 4910. Fax: 958.68.68 / 985.33.11 o por el e-mail: ontv@cantv.net.

www.geocities.com/ontvweb

"El trasplante de órganos y tejidos es un milagro que cada año salva o mejora la vida de miles de niños, mujeres y hombres; son los donantes que hacen el regalo de vida quienes hacen posible ese milagro, ellos son los verdaderos héroes"

Dr. Pedro Rivas Vetencourt—Presidente ejecutivo

La ONTV

¿Qué es la ONTV?

La Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV), es una organización no gubernamental sin fines de lucro creada en septiembre de 1997, cuyo desarrollo e iniciativas son el resultado del consenso de todos los entes involucrados en la actividad de trasplantes en el país y tiene como misión el promover, facilitar y coordinar todo lo concerniente a la actividad de trasplante en Venezuela.

¿Quiénes conforman la ONTV?

Una red de personas de las distintas ramas de la medicina y de otras especialidades profesionales, pertenecientes a programas de trasplantes y de donaciones en todo el país.

La ONTV, reúne un valioso capital humano dispuesto a colaborar de manera efectiva y desinteresada, para que la terapéutica del trasplante sea ofrecida en forma permanente a los venezolanos que lo necesiten. Brindando a los pacientes nuevas oportunidades que no les obligue a emigrar fuera del país o pagar enormes sumas de dinero por su salud.

¿Cuáles son los objetivos de la ONTV?

La ONTV tiene como objetivos principales:

- Facilitar la actividad de trasplante en el país a través del incremento y la adecuada administración de los recursos económicos



- Optimizar la oferta de órganos y tejidos para el trasplante
- Promover la creación de una adecuada infraestructura para el estudio, investigación y práctica de técnicas de trasplante en el ser humano.

¿Qué hace la ONTV?

Diseña planes correctivos a las causas por las cuales la actividad de donación y trasplante ha mantenido un bajo desempeño en el país, y los pone en práctica con el apoyo de organizaciones públicas y privadas.

Durante el tiempo transcurrido desde su creación, la ONTV ha concentrado sus esfuerzos en convertirse en un canal efectivo de participación y comunicación de la sociedad médica y científica que conforma los distintos programas de trasplante del país, para poner en marcha el motor de cambio necesario que permita instrumentar mecanismos que motiven, involucren y comprometan a todos los participantes en este complejo proceso, en pro del desarrollo de la actividad a niveles de estándares internacionales.

La ONTV apoya todas las fases de la actividad de trasplante:

1. Evaluación de donantes y receptores de órganos mediante el sistema de procura de órganos (SPOT)
2. El evento mismo del trasplante, que incluye los recursos humanos, técnicos y administrativos para ejecutarlo.
3. Seguimiento post trasplante para garantizar la mejor sobrevida del injerto y del paciente

Vida

Compártela... Dona tus Organos

¿Qué es el trasplante?

Es una terapéutica que consiste en la sustitución de un órgano enfermo por uno sano obtenido de un donante, mejorando así las condiciones de vida de determinados enfermos y constituyendo para otros su única esperanza de vida.

¿Qué es la donación?

La donación es un acto generoso y altruista mediante el cual una persona que ha manifestado expresamente su voluntad de ayudar a otro ser humano, cede cualquier parte apta de su cuerpo para el trasplante, de manera que pueda ser utilizada, en vida o a partir del momento de su muerte, para ayudar a otras personas.

Para mayor información,
visite nuestra página web

www.ontv-venezuela.org

O comuníquese con el
servicio de información
gratuito que funciona las
24 horas del día por el
número

0800 - DONANTE
(3662683)



¿Por qué es importante la donación?

Porque existen cientos de pacientes en lista de espera a ser trasplantados para salvar la vida o mejorar sus condiciones de vida.

Los trasplantes de órganos pueden salvar una vida, los de tejidos pueden restaurar la visión, combatir infecciones en pacientes quemados, etc.

Con la actividad de trasplante



se busca disminuir entre otras cosas: los costos sociales y económicos derivados de los prolongados tratamientos médicos, el deterioro en la calidad de vida de pacientes y la pérdida de vidas, como consecuencia

de enfermedades que pudieran ser tratadas por medio del trasplante.

CADA 20 MINUTOS, EN EL MUNDO, INGRESA UN NUEVO PACIENTE EN UNA LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE

¿Qué hay que hacer para ser donante?

Si una persona se plantea la posibilidad de poder ser útil a otro ser humano aún después de su muerte y toma la decisión de ser donante de órganos y tejidos, debe como primer paso comunicárselo a sus familiares y amigos más cercanos.



Comuniqué su decisión a su familia

Frecuentemente, las familias que apoyan la donación de órganos, están pocos dispuestos a decir que "sí" a la donación de un familiar por miedo a tomar una decisión equivocada. El hablar ahora sobre la donación de sus órganos con su familia evitará confusión en el momento de una tragedia. La experiencia indica que las familias están más dispuestas a donar si el tema ha sido conversado previamente con sus seres queridos.

¿Qué ocurre cuando una persona que es donante voluntario ingresa a un centro asistencial? ¿No se corre ningún riesgo siendo donante voluntario?

Un donante voluntario es considerado como un paciente igual a cualquier otro, y será tratado de igual forma; el personal médico de cualquier centro asistencial siempre hará todo lo posible por salvar la vida del paciente. Ni la calidad del tratamiento médico hospitalario, ni los esfuerzos en salvar la vida del paciente serán puestos en peligro; el paciente que es donante voluntario recibirá el mejor cuidado médico independientemente de sus deseos de ser donante.

¿Quién puede ser donante de órganos y tejidos?

El único requisito necesario para ser donante es ser una persona sana. Cualquier persona es un donante potencial siempre y cuando, en vida no se haya manifestado en contra de la donación.

Son las condiciones médicas en el momento de la muerte, las que determinarán cuáles órganos y tejidos son aptos para ser donados y posteriormente trasplantados.

¿Toda persona fallecida es apta para poder donar los órganos?

No, para poder donar cualquier órgano, la persona debe haber fallecido en un centro de atención de la salud, bajo determinadas circunstancias, de manera que el cuerpo pueda ser mantenido artificialmente en las mejores condiciones desde el momento de la muerte hasta que se pro-

¿Cómo participa la familia al momento de tomar la decisión de donar?

Los familiares serán los primeros a consultar sobre la posibilidad de la donación de órganos y tejidos después de la muerte. De ellos se espera que respeten la voluntad de la persona fallecida, pero de acuerdo a la legislación vigente serán ellos los que determinarán si otorgan o no el consentimiento firmado, a pesar de la existencia de una tarjeta de donante voluntario u otro documento con valor jurídico.

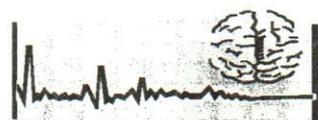
En momentos tan aciagos, es primordial que los familiares conozcan de antemano que: la donación no desfigura el cuerpo por lo tanto permite velar el cadáver con el ataúd abierto; la donación de órganos no retarda los arreglos para el funeral; las principales religiones apoyan la donación de órganos y tejidos para trasplante como un acto de solidaridad; y, la familia del donante no tiene que pagar por los gastos de donación.

"...Y así poder conservar este gran regalo de Dios y de este gran joven y de su mamá que me donó ese gran órgano de su hijo, como es éste que está dentro de mí y está dando esta nueva vida."

Germán Solórzano
Paciente trasplantado de riñón, mayo de 2002
Hospital Central Dr. Jesús María Casal Ramos

¿Cuáles son las circunstancias determinantes en el fallecimiento de una persona para poder ser considerada un donante de órganos?

Conforme a criterios bien establecidos por la comunidad científica, la ausencia total e irreversible de las funciones cerebrales equivale a la muerte del paciente, ya que es el cerebro el órgano que controla el funcionamiento del cuerpo, esto se conoce como muerte cerebral. La muerte cerebral deberá ser consecuencia de un proceso irreversible de causa conocida y será determinada por parte de médicos y especialistas no relacionados a la actividad de trasplante, a través de la realización de una serie de exámenes clínicos y complementarios, con un mínimo de dos evaluaciones durante intervalos de tiempo variable.



Ausencia de funciones cerebrales



Los médicos del paciente son quienes certifican la muerte

¿Cómo es el proceso de obtención de los órganos y tejidos



Un equipo especializado se encarga de la extracción de los órganos y tejidos

Una vez que se ha obtenido el consentimiento familiar de donación, el cuerpo del donante es mantenido adecuadamente a través de ventilación mecánica y soporte cardiovascular, el equipo médico de trasplantes valorará cuales órganos y tejidos puedan

mejorar o salvar otras vidas y el donante es llevado a un quirófano apropiado donde la operación para obtener los órganos y tejidos donados se lleva a cabo en condiciones estériles y de la mano de un equipo calificado. El cuerpo no queda desfigurado y es tratado con todo el debido respeto.

¿Qué partes del cuerpo son útiles para un trasplante?

Además de los órganos sólidos (riñones, hígado, corazón, pulmones y páncreas), también se pueden trasplantar tejidos tales como huesos, piel, válvulas cardíacas, vasos sanguíneos, corneas.

"Agradezco:

A Dios Todopoderoso, a quienes creyeron en mí y sobretodo a esa gran familia que tuvo el valor de poder tomar una gran decisión de donar los órganos de un ser querido..."

Reymer Villamizar,

Paciente trasplantado de riñón, julio de 2000

Hospital Clínico Universitario

¿Cómo se asignan los órganos y tejidos donados?

La ONTV coordina la recuperación y distribución de órganos y tejidos a través del Sistema de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT), conformado por un equipo de médicos especialistas y personal de apoyo que funciona a nivel nacional

y asegura que los órganos donados sean ofrecidos en forma justa y equitativa a las personas que se encuentran en lista de espera por un trasplante.

El proceso de selección del receptor es realizado por un sistema automatizado que considera la urgencia del estado médico del paciente, la compatibilidad entre el donante y el receptor (tipo de sangre, prueba cruzada, tipaje de tejidos), y el tamaño del órgano, entre otros factores.



La selección del receptor es automatizada

¿Quiénes pueden beneficiarse de un trasplante?

Podrán beneficiarse de un trasplante los enfermos con insuficiencia renal que requieran tratamiento de diálisis para poder sobrevivir; los enfermos aquejados de determinadas enfermedades incurables del corazón, hígado o pulmón, con una esperanza de vida de pocas semanas o meses; los enfermos de diabetes no controlable que pueda desencadenar ceguera e insuficiencia renal; los enfermos ciegos por causas diversas, así como los enfermos con otras patologías que requieran la reposición de algún tipo de tejido.

Si el trasplante no es posible, algunas familias escogen la donación de órganos para contribuir a la investigación médica y científica relacionada a encontrar la cura de enfermedades graves.



**Organización Nacional de
Trasplante de Venezuela**

Consejo Directivo:

Dr. Pedro Rivas Vetencourt

Presidente Ejecutivo

Dra. Carmen Luisa Milanés

Secretario

Dr. Raúl Almao

Miembro Director

Dr. Bernardo Fargier

Miembro Director

Dra. Nidia Pernalet

Miembro Director

Dr. Octavio Salgado

Miembro Director

Dr. Jorge Domínguez

Miembro Suplente

Dr. José Benchimol

Miembro Suplente

Dra. Jacinta Quesada

Miembro Suplente

Dra. Anabela Armiño

Miembro Suplente

Dr. Alvaro Pérez Segnini

Miembro Suplente

Dirección:

Av. Ávila, cruce con final Av.
Libertador, Torre Xerox, PH,
of. 2 B

TeleFax: (212) - 267-9258 /
267-9414 / 261-8748

www.ontv-venezuela.org

Correo electrónico:
info@ontv-venezuela.org
0800-DONANTE
(3662683)

¿Qué se ha logrado?

- ◆ Consolidación del Sistema de Procura de Organos y Tejidos (SPOT) para garantizar la provisión de órganos y tejidos de donantes cadavéricos a nivel nacional. Desde su creación, la actividad de trasplante de cadáver pasó de un 29% en 1999, a un 60% en 2003, del total de trasplantes.
- ◆ El número de trasplantes realizados durante los 7 años de vida que lleva la ONTV, representa el 31% de los trasplantes realizados en Venezuela durante los últimos 37 años.
- ◆ El trabajo desarrollado a partir de la resolución N° 027 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), de fecha 29/01/2001, ha permitido importantes logros en relación al marco legal requerido para garantizar los mecanismos de atención gratuita, integral, oportuna y eficiente de los venezolanos de bajos recursos que requieren trasplantes de órganos y tejidos.
- ◆ Los programas de hígado y médula ósea mantuvieron su el ritmo de crecimiento durante el año 2003, luego del apoyo que significó la apertura del mecanismo de financiamiento de la actividad de trasplante.
- ◆ En los últimos años los sectores involucrados en la actividad de donación y trasplante han tenido una participación más activa producto de los esfuerzos de concertación y diálogo promovidos por la ONTV, hacia la consolidación de la actividad de trasplante en el país.
- ◆ El trabajo llevado a cabo en el año 2003 permitió estimular la inscripción de pacientes en lista de espera. Así como también, la elaboración de un registro y control de pacientes a nivel nacional.
- ◆ Funcionamiento del número de atención gratuita las 24 horas del día 0800-DONANTE (362683), que ha atendido mas de 3400 llamadas desde su creación.

“Es algo extraordinario y excitante, es como despertar de una pesadilla. Si, luego del trasplante, prácticamente se inicia una nueva vida...”

*Omar Carmona
Trasplantado de riñón, noviembre de 1991
Hospital Miguel Pérez Carreño*

*Dibujo ganador realizado por
Miguel Angel Bracho - 14 años
Trasplantado de riñón,
Hospital de Niños de Caracas*



Vida

Compártela... Dona tus
órganos

Dona tus órganos!

Una decisión que permite a otros seguir viviendo.

PANACEA

EL PERIODICO DE LA SALUD | AÑO I | Nº 6 | 11 DE NOVIEMBRE DE 2001

Con sólo un riñón *se puede vivir*



Oscar acaba de ser transplantado por segunda vez y en esta ocasión recibió el órgano de su hermana Nalzayda. Ahora cada uno tiene un solo riñón y ambos llevan sus vidas con absoluta normalidad.

GUERRA BACTERIOLÓGICA

El Antrax o «Carbunco»

❖ 4

El 50% de causas de infertilidad derivan del hombre

❖ 12

Cifras de Gripe y Hepatitis C aumentan aceleradamente

❖ 15

Cientos de personas esperan por una donación

Con sólo un riñón se

Marcel Roo Araya

La insuficiencia renal es una enfermedad muy grave que deteriora considerable el nivel de quienes la padecen. Cuando no cumplen de forma correcta su función de limpiar de toxinas, se pueden presentar síntomas como náuseas, mareos, retención de líquidos y dolores de cabeza, que son causados por cambios metabólicos en el enfermo.

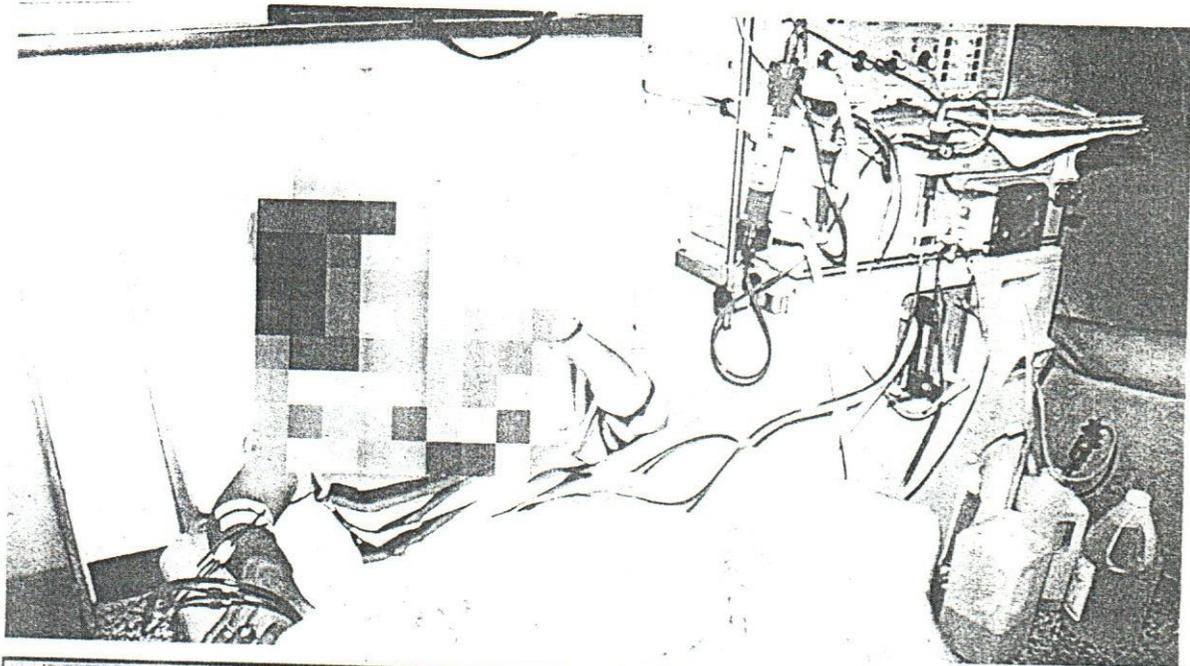
En los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica se les someten a limpiar su sangre a través de diálisis. Esa práctica, que debe realizarse cada tres días a la semana, es muy incómoda para el paciente y costosa para el Estado.

Por lo tanto, algunas estadísticas indican que el 75% de los pacientes con insuficiencia renal crónica mueren por complicaciones de la enfermedad, a menos que se les realice un trasplante.

En Venezuela, la insuficiencia renal es tratada de la misma manera que en todos los países. La diálisis interdiaria ha permitido realizar un trasplante de riñón. Sin embargo, también en otros países del mundo existe oferta de órganos donados para cubrir la demanda de enfermos. Pero, a pesar de esto, lo que se puede, con los resultados.

En los casos

La nefróloga Candelaria Rodríguez y los cirujanos Gennaro Rossito y Carlos Bernal son unos de los médicos que dedican su vida a ayudar a quienes padecen insuficiencia renal crónica. El equipo encargado de coordinar el programa de trasplantes de riñón en la Clínica Santa Sofía. Los médicos comparten sus labores en el hospital. De esa manera, Rodríguez dirige el programa de trasplantes del hospital, mientras que Rossito y Carlos Bernal son los cirujanos del hospital Clínico.



Los riñones filtran la sangre

Los riñones no son otra cosa más que el sistema de filtración del torrente sanguíneo. Son los órganos encargados de purificar la sangre de nuestro cuerpo. Además, mantienen el equilibrio de ácido-base, controlan los niveles de sales y minerales, el nivel de presión arterial y la cantidad de glóbulos rojos.

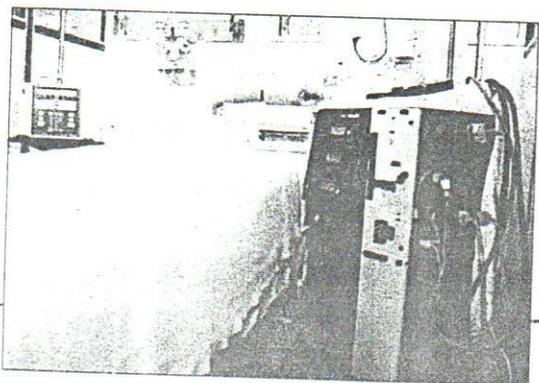
Este sistema de filtración equilibra el contenido de agua y electrolitos (elementos químicos con carga positiva y negativa, como el potasio, el calcio y el sodio) y controla los niveles de hidratación y excreción de toxinas.

¿Qué es la diálisis?

La diálisis es un proceso que se lleva a cabo para purificar y limpiar la sangre del organismo. Cuando los riñones dejan de funcionar, y no eliminan las toxinas del flujo sanguíneo, es necesario realizarla para evitar el envenenamiento de los órganos del cuerpo.

Esta práctica resulta muy incómoda para los pacientes, debido a que los enfermos renales crónicos deben hacerse tres veces por semana.

La diálisis es excesivamente cara. Tanto así que en el país no hay paciente dializado que no tenga Seguro Social, debido a que el Estado es el único ente que puede cubrir esos costos, que se aproximan a los 500 mil bolívares por sesión.



El cirujano Gennaro Rossito y la nefróloga Candelaria Rodríguez

Desde el año 1997, estos galenos han realizado trasplantes exitosos de órganos provenientes de donantes vivos en la Clínica Santa Sofía. Pero, no fue sino hasta enero de 2000 cuando este centro médico obtuvo el certificado de la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV), el organismo que coordina todos los trasplantes de riñones en el país.

A partir de ese momento, en la clínica se comenzaron a practicar trasplantes de órganos provenientes de cadáveres y, obviamente, esto permitió que se realizaran mayor cantidad de trasplantes en ese centro.

Coordinación total

Conversamos con los médicos sobre el papel que juega la ONTV en lo que a trasplantes renales se refiere. Nos dijeron que este organismo funciona como el centro de una gran red que agrupa todos los centros médicos del país donde se realizan trasplantes de riñón, incluidos los tres centros privados: Clínica El Ávila, Clínica Metropolitana y la Clínica Santa Sofía.

De esa manera, la ONTV lleva un estricto control de los pacientes que requieren trasplantes y de los potenciales donantes. Al respecto, el grupo médico de la Clínica Santa Sofía exalta el trabajo de la organización. Para ellos, la ONTV

uede vivir



ctor Gennaro es necesario te entienda que donar un e una persona fallecida arle la vida a otra.

es esencial, porque de era en cualquier centro e pueden recibir donan- tras clínicas y hospitales a la red.

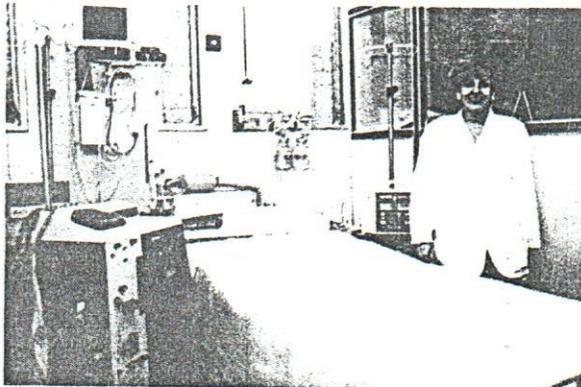
sa modalidad también seáfico ilícito de los órga- lo a que en el país sólo se ransplantes de órganos ntes de los cadáveres que strados en la ONTV. En los transplantes de do- vos, la legislación venezo- lece que debe existir un onsaingüneo o afectivo

de ese modo, el papel que a la ONTV es clave para nsplantes renales se lle- o de la mejor forma posi- , el único problema sigue desinformación que existe mayoría de la gente en donación de los riñones.

También funciona en el sector público

Sabemos que la forma de curar la insuficiencia renal crónica es a través del trasplante de riñón. De hecho, esta es la única manera de que el enfermo pueda retomar las actividades productivas que realizaba antes de que se le diagnosticara el mal. Sin embargo, también conocemos que no todas las personas pueden costearse esa operación en un centro médico privado.

Por esa razón, centros de salud públicos como el Hospital Pérez Carreño y el Hospital Clínico Universitario también poseen el certificado de la ONTV. El Seguro Social se encarga de cubrir tanto la operación como la medicación de los transplantes que se llevan a cabo en estos hospitales.



La nefróloga Candelaria Rodríguez mostrando las instalaciones "tipo" para el tratamiento de los enfermos del riñón.

Educación antes que nada

Los doctores entrevistados coincidieron en que es fundamental informar y concientizar a la gente sobre lo que implica donar los riñones. Para eso, diversos centros médicos y la ONTV realizan campañas permanentes de educación con el objetivo de captar cada vez más potenciales donantes.

Pero, lamentablemente, en el país hay mucha gente que no está de acuerdo (por creencias religio-

sas y valores culturales) con la donación de órganos, hecho que hace más difícil la adquisición de un riñón. Sin embargo, las nuevas generaciones de venezolanos han desarrollado una actitud distinta que la de sus padres y abuelos.

Ante esto, los médicos insistieron en que es necesario que la gente entienda que donar un órgano de una persona fallecida puede salvarle la vida a otra. Precisamente éste es el punto más problemático, ya que los órganos más usados para transplantes son los provenientes de cadáveres debido a las restricciones legales para el trasplante de órganos de personas vivas.

Añadieron que hay lograr que los familiares de las personas fallecidas -potencialmente aptas para donar- sean más abiertas a la posibilidad de que los órganos de su ser querido puedan ser usados para salvarle la vida a otro ser humano



OSCAR Y NALZAYDA RODRÍGUEZ, EJEMPLO DE CORAJE

La vuelta a la vida normal luego de la insuficiencia renal

Los transplantes renales son la única esperanza que tienen los nefrópatas de retomar una vida normal. En el país, cada día son más los pacientes que, luego del trasplante, se recuperan exitosamente. Los hermanos Oscar y Nalzayda González son un ejemplo de ese grupo.

Oscar acaba de ser transplantado por segunda vez y en esta ocasión recibió el órgano de su hermana. Ahora cada uno tiene un solo riñón y ambos llevan sus vidas con absoluta normalidad. Conversamos con ellos para que nos contaran sus experiencias y a continuación ofreceremos los testimonios.

En principio, Oscar hizo una gran diferenciación entre lo que fue su etapa en diálisis, luego de que su organismo rechazara el primer trasplante, y la etapa siguiente al trasplante más reciente.

Cuenta que su primera entrada al quirófano la hizo siendo un menor de edad, en el Hospital de Niños, donde recibió el primer riñón. Luego, le tocó vivir lo que él mismo llama «un calvario», cuando, ya adulto, su organismo rechazó el transplante.

Hermana salvadora

A partir de ese momento, Oscar pasó los peores ocho meses de su vida. Donde tuvo que someterse a sesiones de diálisis y aguantar la gran cantidad de complicaciones que tuvo. Cuenta que los médicos le dijeron que de no haberse practicado el segundo trasplante no vivía más de dos semanas.

Sin embargo, el apoyo de su familia y de los médicos que lo trataron, la nefróloga Candelaria Rodríguez y el cirujano Gennaro Rossito, fueron suficientes para que Oscar sobreviviera. El heroico gesto de su hermana Nalzayda le llenó de fuerzas -según él mismo dice- para afrontar la segunda intervención.

En la actualidad, tanto Oscar como Nalzayda se recuperan exitosamente de las operaciones. Tanto así que ella ha retomado sus actividades académicas y laborales, mientras que Oscar vuelve poco a poco a su vida normal.

Las verdades sobre los transplantes renales

cadáveres donantes deben estar en condiciones especial- bajo estricta vigilancia médica. Es por ello que cualquier o no puede ser usado como donante.

donante del riñón está vivo no debería sufrir ningún orno de salud. O sea, que si usted dona un riñón, el otro no hará el trabajo de los dos sin problemas y, además, vará la vida a otra persona.

Venezuela no existe mercado negro de riñones. La ONTV un riguroso control de los enfermos y de los potencia- donantes.

año se logró la cifra récord de 88 cadáveres donantes.

usted quiere donar sus riñones puede llamar al teléfono 020 DONANTE (0800-3662683)

RADAR

u n i v e r s a l

92 miércoles 15 de septiembre de 1999

Donar no duele

Alejandro González, médico cirujano, muestra lo orgulloso que está de ser donante voluntario



p.6
BILL, SE HACE MÁS RICO



p.11
BUSCO TR@BAJO



p.14
EL CHICO DE LOS VOTOS



p.15
FRUTAS SIFRINAS

Dando y dando

**¿POR QUÉ TENGO QUE DONAR MIS ÓRGANOS?
¿Y SI ME LOS ROBAN Y LOS VENDEN EN EL MERCADO NEGRO, O
UNOS ESTUDIANTES DE MEDICINA TERMINAN JUGANDO CON MI
CEREBRO EN UNA DE SUS PRÁCTICAS? HE AQUÍ ALGUNAS
CONSIDERACIONES PARA DEJAR A UN LADO LA IGNORANCIA,
INYECTARSE SENTIDO COMÚN Y CREAR LA DISCUSIÓN**

Alicia Pérez

Primero lo primero

Pedro lleva más de tres meses preparándose para hacerse un trasplante de riñón. Ha estado semanas enteras haciendo diálisis, es decir, pegado frecuentemente a una máquina que hace las veces de su órgano que dejó de funcionar; se ha hecho miles de exámenes para ver sus condiciones y además espera tener la suerte de conseguir un riñón.

En una sala de terapia intensiva un individuo joven acaba de tener una muerte cerebral. Es un potencial donante. Su familia ha sido notificada y ha respondido positivamente. Ya Pedro tiene una posibilidad de seguir viviendo, pues sus condiciones son compatibles con las del individuo fallecido.

Luego de muchos análisis médicos, tanto del donante como del paciente, ha llegado la hora. El trasplante es todo un éxito. Seis meses después Pedro ha pasado varias pruebas: el posible rechazo del órgano y la situación postoperatoria. Ahora retoma su rutina.

Aunque existen diversos tipos de trasplantes como el de corazón, pulmones, córnea, hígado, páncreas, tejidos y huesos, y en cada uno de los casos las situaciones son muy diferentes, ya que no es lo mismo en riesgo y preparación un trasplante de córnea que uno de corazón, de igual forma el proceso suele ser similar en cualquier paciente que espera por un órgano.

Donaciones C.A.

Como si se tratase del lanzamiento de una compañía de champús, un grupo de médicos se pusieron de acuerdo en el mes de septiembre del año 1997 para armar una estrategia de planificación, con análisis de las oportunidades y las trabas, que permitiera, en primer lugar, llegar a la raíz del problema de los trasplantes en nuestro país, y, en segundo lugar, encontrar una solución viable al más puro estilo de los países del primer mundo. Así nace la Organización Nacional de Trasplantes de Venezuela, ONTV.

La nación más exitosa a nivel mundial con relación a este tema es España, que cuenta con 31,5 donantes por millón de habitantes. Al poner esta cifra al lado de la nuestra (un donante por millón), la cosa es preocupante.

¿Es que la mayoría de la gente se rehúsa a la donación, o es que el proceso está fallando en alguno de sus pasos?

Con esta pregunta en sus cabezas concluyeron que lo que hacía falta eran unos personajes llamados "coordinadores de control", que se encarguen de identificar al posible donante, hacer el seguimiento para que sus órganos no se deterioren y, lo más importante, conseguir de una manera profesional el consentimiento de los familiares.

"Decidimos tomar el ejemplo de otros países para crear estructuras donde el trabajo sea en forma de redes, de tal forma que todas las organizaciones relacionadas con el trasplante de órganos, como la Asociación Nacional, tengan participación en el proceso. En este sentido, hemos creado el 800-DONAR, para facilitar la parte comunicativa; además estamos lanzando una página web para que la gente pueda hacerse donante voluntaria de una manera más fácil, y también tenemos convenios con la Universidad de Barcelona y especialistas españoles trabajando aquí por el proyecto". Así describe Pedro Rivas, presidente de la organización, todo lo que significa esta nueva generación que busca limpiar las telarañas.



Pedro Rivas

Adriana Romero: donante voluntaria

"¡Ayudemos a Hugo Blanco!", gritaba hace unos meses el animador del popular programa *Sábado sensacional*, dando un mensaje contradictorio a una considerable audiencia. El propósito era recaudar fondos para ayudar al famoso compositor que "necesitaba" irse al exterior para hacerse un trasplante renal, pues en nuestro país era un procedimiento con un alto índice de riesgo de muerte, tanto por el tiempo de espera del anhelado órgano, como por las prácticas operatorias. El resultado: millones de personas convencidas de que en Venezuela no funciona el sistema de trasplantes y con ello, obviamente, más tabúes alrededor del tema. La idea de donar ni pasa por la mente.

Al parecer es un problema de falsas creencias. Por un lado, están los secuestros de niños en los centros comerciales para extraerles la córnea, y, por otro, los casos truculentos de mal uso de los órganos una vez que los familiares y el mismo paciente en estado terminal deciden dar vida a algún número de la larga lista de espera.

El hecho es que el mito del tráfico de órganos es técnicamente imposible, pues el proceso para hacer un trasplante es tan complicado que resulta absurdo concebir que un personaje u organización se paseen por los hospitales buscando un órgano que llene desde un requerimiento tan sencillo como la compatibilidad sanguínea, hasta una serie de exámenes indispensables para que la operación pueda llevarse a cabo y lograr captar algunos millones.

Se trata de quitarse las absurdas vendas que obstruyen la visión en este sentido y comenzar a aceptar que ciertamente algún día llegará la hora de morir y sería verdaderamente patético terminar siendo comida para los gusanos mientras los órganos pudiesen ayudar a otras personas, por lo general entre 25 y 45 años, a las que todavía les queda un rato en el planeta.

Las frases muy poco efectivas y hasta cursis de "Dar vida después de la vida" o "Donar es una nota" están quedando en el pasado. El milenio entrante también trae su dosis de humanismo moderno. Una nueva visión se está gestando.

Algo extraño en mi cuerpo

Uno de los protagonistas principales en el tema. Algunos dicen en decir que "volvieron a nacer", pero en realidad lo que sucede es que asumieron con valentía la fuerte decisión de donarse. Estos son dos casos.



Roberto Rodríguez, 30 años, ingeniero civil:

Enteré de mi enfermedad cuando ya estaba muy avanzada. Al principio pensé que era una gastritis, pero con los exámenes descubrí mi problema renal y inmediatamente comencé con la diálisis.

Mi papá y mi hermano se hicieron los exámenes para quien era más compatible, y a la final mi hermano me donó su riñón. Mi trasplante me lo hicieron en una clínica, lo cual hizo que todo fuese más rápido.

El 29 de enero me hicieron la primera diálisis y en abril estaba operado. Yo creo que yo corrí con suerte. Llegué al quirófano a las 3 de la mañana y al día siguiente, a las 6 de la mañana, me mandaron para mi casa.

Antes del trasplante estaba decaído, con vómitos y una gran cantidad de malestares que la gente ni se imagina, pero al día siguiente de la operación el cambio fue total. Todo el mundo se quedó sorprendido con mi recuperación.

Antes de pasar por esta experiencia, yo era donante voluntario. Lo que creo es que el problema en Venezuela es la falta de educación. Hay que palpar y vivir una situación como esta para cambiar de mentalidad."



Roberto De Sanctis, 24 años, ingeniero de sistemas:

Yo estoy muy orgulloso de ser trasplantado, a pesar de todo lo que tuve que pasar. En el año 1996 se me despertó un virus en los riñones y éstos dejaron de funcionar. En diez días ya estaba en una máquina de diálisis, tiempo que se extendió a 7 meses.

Luego de demostrar la absoluta compatibilidad, mi mamá fue la primera candidata para donarme su riñón, pero después de tener los exámenes listos para comenzar los trámites, nos robaron el carro con éstos adentro. Tuvíamos que empezar de nuevo, hasta que un día recibí una llamada sobre otro posible donante, un muchacho de 17 años que había sufrido un accidente. Entre cuatro personas, yo quedé seleccionado por tener mejores condiciones de salud. De la noche a la mañana ya estaba en el quirófano viendo cómo tralan el riñón en un envase.

"Los primeros meses son bastante traumáticos, pero cuando ya sabes que estás bien, vuelve a girarte el mundo. Terminé mi carrera y recuperé mi trabajo, cosa que muchas veces no es tan fácil porque tienes que convencerlos de que el trasplante no fue de cerebro. Ahora llevo una vida normal pero sin excesos. Valió la pena."

Exo regalón

Para hacerse donante voluntario existen diversas vías. Por los momentos la forma más cómoda es llamar al 800-DONAR y hacer la solicitud. En pocos días se recibe el material que debe ser llenado y luego llevado a Ipostel sin costo adicional, pero pronto la web ofrecerá un espacio para que con un click el trámite se haga en pocos segundos.

Excepción excepcional

Tienen dentro de sus billeteras un carnet que los identifica como donantes voluntarios y por eso la mayoría de las personas los ven como bichos raros. Aquí comparten lo que fue su decisión.



Alejandro González, médico cirujano, 33 años:

"Hay que vivir la tragedia humana que significa necesitar un órgano para vivir para concientizar el hecho. Yo soy donante porque considero que es uno de los gestos de mayor desprendimiento.

"Se trata de darle la oportunidad de vivir a alguien, aportarle una calidad de vida adecuada. Mi filosofía es poder ser útil luego de muerto. Cuando uno muere, independientemente de las creencias religiosas, los órganos pueden servir. Pienso que es algo que todos deberíamos considerar. En un país con tanta gente joven no se justifica que las cosas estén como están.

"Una de las tareas más importantes es darle información adecuada a la gente, de manera tal que se arme un ambiente de seguridad y confianza. Por eso hacen falta organismos competentes como la ONTV, que trabajan con criterios claros."

Adriana Romero, 25 años, comunicadora social:

"Hace tres meses estuve en un taller sobre donación de órganos dictado por la ONTV, en el que me dieron toda una cantidad de información que yo desconocía sobre el proceso. En ese mismo momento me animé y me inscribí.

"Los amigos del trabajo y muchos de mis familiares me llamaron loca. Mi mamá me dijo que sacara la tarjeta de mi cartera porque me podían matar. Es puro desconocimiento; por eso la gente le tiene miedo.

"Es cierto que estamos en el Tercer Mundo, pero yo creo que no es para tanto. La cosa es crear conciencia. Yo apoyo 100% la donación de órganos, y no es que sea la primera devota en hacer una campaña. Hay que cambiar la cultura. Ya yo puse mi granito de arena, ¿pero cuántos más hacen falta?"

Órgano legítimo

¿Existe una ley que rija los trasplantes de órganos? Es una pregunta que se hacen muchas personas como parte del círculo vicioso de desinformación. Pues, existe en todos los países donde se hacen trasplantes y ha generado cierta polémica.

En lugares como España y Estados Unidos toda persona es donante hasta que no declare lo contrario. Se podría pensar entonces que, si esto se cumple con exactitud, ¿por qué hay índices tan bajos en todo el planeta?

En Venezuela la cosa es al revés, por eso se ha criticado mucho la legislación y muchas personas proponen tomar este punto en consideración en las reformas que se están implementando a todo nivel en el gobierno de la boina roja.

Lo cierto es que imponer de la noche a la mañana la donación crea un rechazo mayor del que hasta ahora se ha generado. El hecho de que todo el mundo sea donante por ley no garantiza que a la hora de la verdad los familiares digan lo contrario.

Corazón de cochino

La oveja Dolly no es el único animal que tiene su protagonismo en esto de la tecnología científica. Los cochinos humanizados que se están preparando en algunas fincas de Carolina del Norte y España sin duda lo

Entrañas sagradas

Son la otra cara de la moneda. Por diversas razones o excusas, un "no" ronda en sus cabezas cada vez que se les seduce con la idea de donar sus órganos a un desconocido.



Katherin Da Costa, 25 años, comunicadora social:

"La verdad es que nunca donaría mis órganos, porque son míos, además he escuchado tantos cuentos sobre el fraude que hay alrededor de las asociaciones de trasplantes que estoy como psicosiada. Yo me acuerdo cuando se escuchaban rumores sobre secuestros de personas para extraerles sus órganos; por eso me da mucha desconfianza.

"La única forma de que yo done mis órganos es que conozca a la persona que necesita el trasplante; es decir, si se trata de un familiar. Por otro lado, cuando me esté muriendo, pudiese hacer un trato con el médico si alguien necesita mi corazón, por ejemplo, pero jamás garantizaría a través de una identificación que soy una donante voluntaria."



Miguel González, 23 años, publicista:

"A mi parecer, el trasplante de órganos está lleno de muchos cuentos raros. Me daría mucha rabia saber que, luego de que ofrecí mi cuerpo con las mejores intenciones para salvarle la vida a una persona necesitada, llegue un cuello blanco con todo el dinero del mundo y haga un soborno para su propio interés.

"Estoy consciente de que puedo parecer muy egoísta en ese sentido, pero no me siento satisfecho con lo que hasta ahora he escuchado sobre los trasplantes. Puede ser que si se trata de mi mamá o un familiar acceda a donar algún órgano como el riñón, por ejemplo, para salvar su vida, pero en el caso de una persona extraña me da un poco de miedo.

"No soy donante ni creo que me dirija a ningún centro para hacerlo, entre otras cosas porque no me gusta pensar que podría morir en un trágico accidente en cualquier momento. Es cierto que hay muchas personas que se mueren esperando por un donante, pero también es cierto que las campañas, sobre todo para dejar las cosas claras, no son para nada efectivas; por eso conozco mucha gente que opina lo mismo que yo."

serán en unos años. El proceso consiste en cambiarles el material genético para que sus órganos puedan ser utilizados por un humano. Por ahora sólo se trata de experimentos con chimpancés, pero es muy probable que dentro de unos cinco años muchos individuos anden de lo mejor con un corazón de cochino.

La tecnología pone lo suyo, pero ciertamente son procedimientos bastante costosos, y por eso los avances van poco a poco. Lo importante es buscar soluciones por todos los medios, y la rama tecnológica sin duda es la mejor opción.

TO TIVA

El Periódico de la Salud

Caracas; julio / 2001

Trasplantes

Un paso a la VIDA

Págs. Centrales

Avances en el Manejo
de la Inflamación
y el Dolor

Pág. 5

Para la aplicación de la Insulina
**Nuevos Controladores
en la Diabetes camino
hacia la Libertad**

Pág. 11

Hipertensión

Pág. 10

Nueva Sección
Deporte y Salud
Lesiones por el Tenis
Pág. 9

CAMPAÑA
Asociación de Trasplante
de Venezuela

Más de 2.500 trasplantes de órganos y tejidos se han realizado en Venezuela desde 1967, de los cuales 2074 son de riñón, 100 a médula ósea, 20 a hígado, 12 a corazón y unos 100 anuales a córnea; todo lo cual representa un enorme esfuerzo dada la complejidad del área donde confluyen factores ambientales, científicos, culturales, económicos, familiares, geográficos, políticos, sociales, y religiosos.

Desde una valiosa información que no tenemos a tiempo, hasta una simple distancia de los centros autorizados para realizar la intervención, pueden marcar la diferencia a la hora de procurar una solución; pero por otra parte, se debate la entrega del órgano entre quienes no aceptan la muerte cerebral o vida artificial como muerte y entre quienes necesitando un riñón, se niegan a recibirlo de sus familiares o estos a entregarlos, por temor a algunas razones.

Un panorama confuso que con el concurso de calificados expertos y el auspicio de Productos Roche, trataremos de

Trasplante

Un paso...

Trasplante de Riñón

Dra. Anabella Arminio, Médica Nefróloga, Coordinadora del Programa de Trasplante Renal del Hospital Universitario de Caracas.

Dra. Carmen Luisa Milanés, Médica Nefróloga, Secretaria de la ONTV

Dr. Homero Sivira, Nefrólogo-Pediatra, Coordinador Hospitalario de Trasplantes del área Metropolitana de Caracas

Los primeros trasplantes de riñón comenzaron en los años cincuenta, en Francia; pero no fue sino hasta 1967 cuando el primero tuvo lugar en Venezuela, precisamente en Maracaibo y poco tiempo después, en el Hospital Universitario de Caracas, al que le siguió el Hospital Pérez Carreño. Desde entonces, ha sido una actividad en continuo desarrollo porque cuando los riñones ya no pueden cumplir con sus funciones de depuración de la sangre y eliminación de las toxinas, la regulación del volumen de líquidos y de la tensión arterial, entre otras, el trasplante se hace necesario.

Cuando ya esos riñones son totalmente incapaces de mantenerse con tratamiento médico, se llega a una insuficiencia renal

terminal que convierte al paciente en candidato a un trasplante, bien sea de una persona viva que dona uno de sus

riñones o de una persona que yace como cadáver (muerte cerebral). Ahora bien, esto implica que sus condiciones

de salud sean excelentes y que la compatibilidad con el órgano donado sea óptima.

¿CÓMO SE CALIFICAN PARA DONAR?

Los familiares y relacionados afectivamente con el receptor, que sean compatibles y que

estén en su voluntad de hacerlo; así como aquellas personas que han sufrido un daño cerebral

irreversible, que mantienen algunas funciones vitales; pero que presentan muerte

clínica.

¿CÓMUCHO TIEMPO PUEDE PERMANECER ESE ÓRGANO VIVO?

Muchas horas, por ejemplo, nosotros hemos trasplantado riñones que

han permanecido en refrigeración y en condiciones adecuadas hasta cuarenta

horas después de ser extraídos del donante, así que estamos hablando de un

tiempo que permite, además, escoger al mejor receptor, esté donde esté.

¿CÓMO SON LOS RESULTADOS POST-OPERATORIOS?

Es lógico que el paciente deberá asistir a sus controles

de rutina y cumplir con la medicación inmunosupresora que

se le prescribe en este momento la clave del éxito.

En ese sentido, el paciente cuenta con una diversidad de

tratamientos que tomados en la forma adecuada, según la indicación del

medicamento, el éxito del trasplante está garantizado, al menos en un

80% de los casos.

¿CÓMO SE PRESENTA EL PROBLEMA?

En el país hay muchas personas luchando por lograr una mayor

cantidad de trasplantes; pero más que un asunto de políticos, de gobiernos y

es un problema de la sociedad, según dice la doctora Arminio.

Cuando una persona muere y los familiares aceptan donar sus

riñones se está contribuyendo a la solución del problema que confrontan los

pacientes en espera de un trasplante; pero si por un lado, esta donación se

hace por el otro, no contamos con los medicamentos que el paciente receptor

necesita durante toda su vida, no habremos logrado nada.

¿CÓMO SE PRESENTA LA MUERTE CEREBRAL?

Benchimol, Director Quirúrgico del Programa del Trasplante

del Hospital Miguel Pérez Carreño y Director del Programa de Trasplante Renal de la

Área Metropolitana. (Único centro privado autorizado para trasplantes renales)

La principal diferencia entre lo que conocemos como muerte y muerte cerebral es que en este

caso la sangre que irriga los órganos continúa circulando gracias a un aparato artificial que se

usa para dar soporte al corazón con la finalidad de que al bombear la sangre, se conserven los órganos

que no se sabe, desde el momento en que cesa la circulación, comienza el proceso de descomposición.

Si un ventilador artificial sería imposible la oxigenación y, en consecuencia, ninguno de los órganos estaría en

condiciones de ser trasplantado.

Esencialmente una muerte, un cadáver. No estamos hablando de una persona que va a morir. Estamos hablando de una persona

viva que murió, pero a la que artificialmente le mantenemos la circulación y la oxigenación.

El doctor

Benchimol asegura que si

bien existen tres opciones: riñón de

un donante vivo o muerto, de un donante

consanguíneo vinculado (hasta el quinto

grado de consanguinidad) y de un donante

afectivamente relacionado (esposos, amigos, etc), la

fuentes mayor de donantes, debería ser la de donantes

cadavéricos por el volumen de personas que mueren en

circunstancias de muerte cerebral, aunque advirtió que los

resultados son superiores si se trata de la donación de uno de los dos

riñones por parte de una persona viva.

Argumenta Benchimol que en la mayoría de los pacientes, la alternativa

del trasplante es superior a la de la diálisis ya que la sobrevida es mayor y con

una mejor calidad de vida. Así también, la incorporación a la sociedad es total

con el trasplante y, parcial o casi nula con hemodiálisis.

LA DONACIÓN ES SEGURA

Obviamente, si la opción del donante vivo asomara algún riesgo para el donante,

no existiría. Es importante decirlo porque la mayoría de las personas muestran temor y

muchas dudas en cuanto a donar y es que cuando se les declara donantes, ellos son

evaluados integralmente y sólo son declarados aptos cuando observamos que son

personas sanas y van a seguir siéndolo después que donen el órgano.

Con respecto a la cirugía -agrega- no es en sí una cirugía de riesgo. De hecho, el

paciente que se trasplanta en nuestro centro, no va a terapia intensiva; sino de quirófano a

su habitación. No es una intervención quirúrgica relevante, tampoco lo es para el

donante.

Apuntó el especialista, que incluso ya se está extrayendo el riñón por vía

laparoscópica, lo cual se traduce en menos dolor y mayor estética en la incisión puesto

que se trata de una herida que está escondida y una recuperación más rápida que

permite el pronto reintegro del donante a sus labores cotidianas.

El donante renal se va el tercer día a su casa y yo diría que entre 7 y 14 días

puede reintegrarse al trabajo, mientras que el receptor del órgano se queda entre

5 y 7 días, no tanto por la intervención quirúrgica; sino por la iniciación del

tratamiento farmacológico y de los controles que obligan a que esté bajo

supervisión permanente en el hospital.

Añade que después, al mes, puede estar reincorporándose a

cualquier actividad; aunque, lógicamente, no se recomiendan

realizar actividades de riesgo porque podrían lesionar al

riñón trasplantado; debido a que éste no se coloca en la

zona donde estaban los riñones nativos, sino que se

ubica en la parte anterior del abdomen, bien a la

derecha o a la izquierda, en una posición

bastante desprotegida ante un trauma.

Creemos que en un servicio de cirugía cardiovascular de esta talla, el trasplante cardíaco es una intervención quirúrgica relevante, por lo que estamos abocados a la implementación de un programa de trasplantes cardíacos, que posiblemente se haga tangible a finales del presente año. Por ahora, nuestro objetivo, es no tener fracasos.

Es importante diagnosticar la verdadera necesidad del trasplante cardíaco, y trabajar al unísono con los responsables por parte de la ONTV para luego, reiniciar este programa de trasplantes -apunta el especialista- al tiempo que señala que ya está incorporada la coordinación de trasplantes en el Hospital Universitario, la cual establece todos los pasos y mecanismos a seguir.

El corazón, es el que lamentablemente, hay que extraerlo del donante en el menor tiempo posible e implantarlo en el receptor inmediatamente. Este tiempo es el que en general traduce el éxito o no del trasplante en lo que a su vez se refiere y ello exige la ubicación de dos salas contiguas donde en menos de 10 minutos se coloque el órgano luego de haber sido extraído.

Trasplante de Pulmón *Dr. Gur Levy, Inmunólogo, Master en Trasplante Pulmonar Hospital Universitario de Caracas. Servicio de Neumonología*

"En general, se le debe proponer el trasplante pulmonar a todo paciente que, a pesar de haber recibido un tratamiento médico adecuado, presenta insuficiencia respiratoria avanzada, no reversible y al que se le calcula una expectativa de vida inferior a 2 años", dice el inmunólogo, Gur Levy al tiempo que aclara que en Venezuela, aún no se realiza, pese a existir los recursos humanos necesarios para ello; así como un gran número de pacientes que se beneficiarían del trasplante o dicho en otras palabras, que no morirían por falta del órgano sano.

No obstante, hay esperanzas, al menos el doctor Levy las tiene en cuanto a que garantiza el continuar con la lucha porque en nuestro país, el trasplante pulmonar sea una realidad.

Trasplante de Médula Ósea

Dr. José Luis López, Hematólogo y Médico adjunto al Banco Municipal de Sangre.

Al referirnos al trasplante de médula, el doctor José Luis López, hematólogo y médico adjunto al Banco Municipal de Sangre, apunta que el primer trasplante de médula lo realizó en los años 60, el doctor Donald Tomas en Estados Unidos, a un niño diagnosticado con aplasia medular, resultando un relativo éxito en principio, pero que al cabo de una semana, el rechazo se hizo presente, llevándolo al paciente inevitablemente a la muerte.

En Venezuela, el trasplante de médula se inició en el Hospital Central de Valencia, con los doctores Abraham Sumoza y Renata Bisotti. A finales de los ochenta, se crea la unidad de Trasplante de Médula Ósea, que al igual que otras instituciones públicas, corrió con la mala suerte de carecer de recursos económicos para poder financiar los trasplantes y los medicamentos que se necesitaban para las intervenciones.

Con la aparición del medicamento inmuno-supresor (ciclosporina), comienza de nuevo un cambio significativo para finales de los setenta y más aún, finales de los noventa, cuando se suman a la lista nuevos fármacos anti-rechazo, los que han permitido actualmente, realizar más trasplantes y salvar más vidas.

Afirma el doctor López que, a mediados de los 70, se comienza una modalidad diferente de trasplante de médula, en la cual se tomaba la médula del donante y se le colocaba al paciente receptor. Esta modalidad se conoció como trasplante halogénico. También se conoció otra modalidad donde el paciente donaba su médula, se le separaba del cuerpo, se congelaba y se sometía a procedimientos para tratar la enfermedad posteriormente. Este se conoció con el nombre de trasplante autólogo.

Entre los años 70 y 80, se comenzó a pensar que, mientras más agresivas fueran las dosis de radioterapia y quimioterapia, matabas mayor cantidad de células malignas sin contar que serían muy altos los niveles tóxicos que terminarían destruyendo por completo la médula.

Finalmente se terminó planteando que lo ideal era tomar la médula del paciente, separarla de su cuerpo, bombardearla con grandes dosis de quimioterapia para matar las células malas, y posterior a esto, trasplantarle de nuevo su propia médula para así restituir su función.

Con esta técnica se evitaba el tormentoso miedo al rechazo, porque la médula que tenía el paciente era la suya; pero al poco tiempo se empezó a detectar una complicación que hacía recaer de nuevo al paciente. Se desarrolló entonces la otra modalidad denominada *injerto contra la leucemia*, donde las células que se injertan al paciente, provenientes de otra médula, reconocen a las células malignas como extrañas.

Según afirma el doctor López, el trasplante halogénico, hoy en día se traduce como una enfermedad crónica y manejable que se le produce al paciente en contrapartida a una enfermedad que era inmanejable y mortal como lo era la patología por la cual fue trasplantado.

Sivira, Coordinadora de Trasplantes del área de Caracas

El doctor Homero explica que en 1984 se hizo el primer trasplante pediátrico en el Hospital de Niños de Caracas hasta que ahora se han realizado alrededor de 100 trasplantes correspondiendo el 50% de los casos a donantes vivos y el resto a donantes cadáveres. El número de trasplantes por año va aumentando y el éxito que hemos obtenido obedece, en parte, a que contamos con las drogas inmunosupresoras o anti-rechazo y a los procedimientos consecuentes que han sido nuestros pequeños pacientes que tienen un seguimiento muy estrecho. El especialista es también de los que opina que la falta de conciencia, es lo que impide la obtención de un mayor número de donantes ya que el promedio debería ser de 20 ó 25 donantes por millón de habitantes y lo que se maneja es de 2 donantes por millón de habitantes.

Se califica un cadáver que llegue sin signos vitales a una sala de emergencia, o un paciente que está en la morgue. Califica un cadáver cuya muerte ocurra en una unidad de cuidados intensivos, con apoyo ventilatorio, con manejo de volumen de líquido, donde se está haciendo el esfuerzo por mantenerlo vivo; pero que lamentablemente, por la condición de salud o por el nivel del sistema nervioso central, no se puede lograr que sobreviva.

Se exige que luego de la certificación de muerte cerebral y previo consentimiento de los familiares, es donde tiene lugar la extracción del órgano; así como la ubicación de los posibles receptores, el objeto de que en el menor tiempo posible, se lleve a cabo el trasplante.

Trasplante de Corazón

Silva - Jefe de Cátedra y Servicio del Hospital de Caracas de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela.

El trasplante cardíaco se establece como una terapia necesaria, válida para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca refractaria y para ciertas enfermedades que son incompatibles con la vida desde 1967, fecha en la cual se efectuó el primer trasplante cardíaco a nivel mundial. Sus resultados no fueron muy buenos debido a que no estaban en su máximo desarrollo las drogas inmunosupresoras, las cuales actúan disminuyendo la posibilidad que tiene el receptor de reconocer cuerpos extraños y por ende, rechazar el trasplante.

En Venezuela el primer trasplante se realizó hacia 1970, en el Hospital Militar de Caracas. Actualmente, nosotros, como institución universitaria formadora de cirujanos, estamos llegando este año a realizar un número de operaciones de corazón (reemplazos de válvulas, cirugías coronarias y

EL UNIVERSAL

Estampas

Julio 19, 1998 - N° 2.337

DONACION DE ORGANOS EN VENEZUELA

Operación y gesta titánica

TENDENCIAS

Los nuevos
parques
infantiles

Bonsai,
arte de altura



PORTADA

La vida en lista de espera

P O R T A D A

Una organización no gubernamental sin fines de lucro está decidida a hacerse sentir. La tarea que han escogido es por lo demás complicada: la donación de órganos en nuestro país es más excepción que regla. Su obrar está lejos de ser improvisado.

VANESSA LEVY MARGULIS



Ante ellos quizá valga la pena quitarse el sombrero. Y es que tomar entre manos la triste problemática de la procura de órganos en nuestro país es tarea de titanes. Los honores no son del todo exagerados, porque los precedentes no son para nada alentadores. La actividad se ha mantenido por años marginada entre los borrosos papeles del Estado y Venezuela ha sido consistente en ubicarse entre los índices de donación más bajos del mundo. El rescate ha sido literalmente un milagro. Cruzar la frontera de lo público para plantarse de una buena vez en territorio civil es sólo el comienzo. Finalmente alguien decide mostrar el rostro de un número en la estadística.

Creada hace poco menos de un año, la mesiánica Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV) decidió reunir bajo el benéfico rótulo de "no gubernamental y sin fines de lucro" doce programas (nueve de riñón, dos de hígado, uno de huesos), la Sociedad Venezolana de Oftalmología y el Instituto de Inmunología de la Universidad Central de Venezuela, que hasta ahora habían permanecido de pie y relacionados gracias a las desinteresadas

transfusiones de mística y buena voluntad de quienes ven de cerca la agonía del que espera un órgano que le devuelva la vida.

La unión no fue mero capricho porque "el problema del trasplante en el país —apunta el Dr. Pedro Rivas Vetencourt, director de la institución— no es un problema ni de suturas ni de inmunosupresores. Es un problema de organización. Con iniciativas aisladas era imposible crecer. Debíamos separarnos de una estructura de gobierno altamente ineficiente y hacer algo menos Estado y más sociedad civil. Esto no tiene por qué ser una actividad marginal en el seno de lo público".

El nacimiento no fue para nada improvisado. Mesas de trabajo patrocinadas por Novartis de Venezuela les permitió —bajo la asesoría de un grupo consultor y a la usanza de las grandes empresas— definir su esqueleto ocupacional. La matriz estratégica es por lo demás ambiciosa, quizás por aquello de que para llegar a sacristán hay que aspirar a Papa.

Arropada por la misión de "promover, facilitar y coordinar la actividad del trasplante en nuestro país", la ONTV está decidida a suplir las carencias que hasta ahora han ca-

racterizado el pobre desempeño en el área. Aun cuando el objetivo primario sería estimular la procura de órganos y tejidos y potenciar al máximo el desarrollo de los actuales centros de trasplante, sus miembros están muy claros en que antes es preciso preparar cuidadosamente el terreno. Después, dicen ellos, recogerán los frutos.

Mitos y carencias

La donación es un proceso revestido de una complejidad insospechada. Las aristas son múltiples y la solución va más allá de esa buena intención avalada por una tarjeta. Ni qué decir de los mitos que rodean la actividad. Se escucha decir con harta frecuencia que "si saben que soy donante no voy a recibir los mejores cuidados", "el cuerpo de la persona queda mutilado", "no es posible velar al fallecido" o que "mi religión me lo prohíbe". Nada más apartado de la realidad: el equipo médico que intenta salvar la vida no es el mismo que aquel que coordina la donación, la extracción de órganos es una intervención quirúrgica que de ninguna manera desfigura el cuerpo, es perfectamente posible velar al familiar —sólo que se debe esperar un tiempo mayor antes de hacerlo— y la mayoría de las religiones aprueban la donación o la consideran una decisión individual.

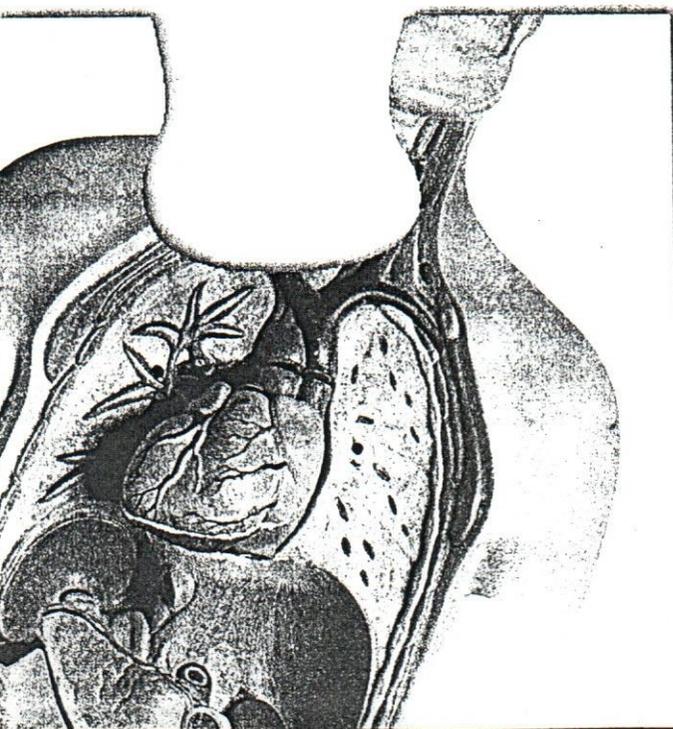
En nuestro país, por cierto, no se ha estudiado ni cualitativa ni cuantitativamente cómo percibe la sociedad venezolana el dilema de la procura de órganos —una data que la Organización Nacional de Trasplante considera fundamental— ni tampoco existe un registro computarizado de los que una vez manifestaron su voluntad de dar vida después de la vida. Afortunadamente, el Instituto de Psicología de la Universidad Central de Venezuela tiene entre sus proyectos inmediatos detectar —vía encuesta y bajo encargo de la ONTV— el nivel de conocimiento que sobre el tema ma-

neja el venezolano, los medios que le sirven de fuente de información y las razones por las cuales los familiares, por ejemplo, rechazan la donación de órganos de un pariente que abandona la vida. Los resultados en Inglaterra al menos asoman la idea: 23% de los encuestados manifestó no desear que el cuerpo fuese intervenido quirúrgicamente, 21% argumentó que su familiar había manifestado su negativa de donar, 20% dijo que ya había sufrido suficiente, 18% permaneció dividido en torno a la decisión y el resto se mostró inseguro sobre los deseos en vida del fallecido.

Una de las mayores trabas que la actividad encuentra en el camino es quizás el desconocimiento público de cómo se maneja la relación donante-trasplante, una carencia que resta puntos a la toma de conciencia. La comprensión del panorama lo torna todavía más alarmante. Donantes cadavéricos, un término muy frecuente en las estadísticas, no son necesariamente las personas fallecidas que manifestaron en vida su deseo de donar. Numerosos estudios confirman que un porcentaje abrumador de los donantes efectivos no fue donante voluntario en vida. Eso equivale a decir que en la práctica quienes tienen su tarjetica de buena voluntad no son de ninguna manera los que más procuran órganos. Quizás sea todo lo contrario. La proporción escapa de las manos humanas. Los designios divinos dominan este terreno.

Morirse con el corazón latiendo

La muerte, explican los entendidos, puede darse de dos maneras: bien cuando el corazón y los pulmones dejan de funcionar —que es lo que comúnmente se conoce como muerte—, bien cuando la actividad del cerebro se detiene permanentemente como consecuencia de un daño irreversible al sistema nervioso central (traumatismo craneoencefálico, heridas en la cabeza por armas de fuego, hemorragias por aneurisma). Aquí, aclara la Dra. Carmen Luisa Milanés —secretaria de la ONTV— no hay flujo sanguíneo hacia el ce-



rebro y aun cuando el corazón y los pulmones pueden continuar funcionando por un tiempo artificialmente —por medio de máquinas— “la inestabilidad hemodinámica llega a ser tal que el corazón termina por detenerse. El paciente está muerto neurológicamente”. Ese cuadro es el que se conoce como muerte cerebral —“es tan muerte como la otra”— y es el único donde los órganos pueden ser efectivamente donados.

La razón es sencilla: se hace necesario que los órganos permanezcan irrigados. Sin irrigación (cuando el corazón deja de latir se detiene el flujo sanguíneo) el órgano —mas sí los tejidos— no sirve para fines de donación. El Dr. Rivas Vetencourt termina de dibujar el problema: “supongamos que yo decido ser donante porque es una actividad que se debe apoyar. Si yo muero de un linfoma, por ejemplo, no sirve de nada haber llenado la tarjeta. No sólo cuenta el hecho de estar inscrito en un registro de donantes: para poder donar mis órganos, tengo que morir de una causa muy particular y bajo una asistencia médica igual de particular. Estoy seguro de que si le preguntas a alguien qué es un donante cadavérico, te responde ‘los que están en la morgue’. Pero un donante cadavérico es alguien que sufrió un accidente catastrófico, usualmente a nivel craneoencefálico, y que está en terapia intensiva conectado a un ventilador. Uno se cansa de decirle a la gente que no tienen nada que ver los 30 muertos del fin de semana. Esos cadáveres no nos sirven de nada. No son fuente de donantes. Tienen que ser individuos muertos con corazón latente”.

Si a estas restricciones se le suma el hecho de que en vida sólo es posible donar algunos órganos (un riñón —el más común—, un segmento de hígado, páncreas o intestino —de adulto a niño— y hay experiencias con el pulmón) y que los donantes vivos son en su mayoría familiares del paciente —sería un milagro encontrar a alguien que donara uno de sus riñones a un desconocido—, qué queda entonces

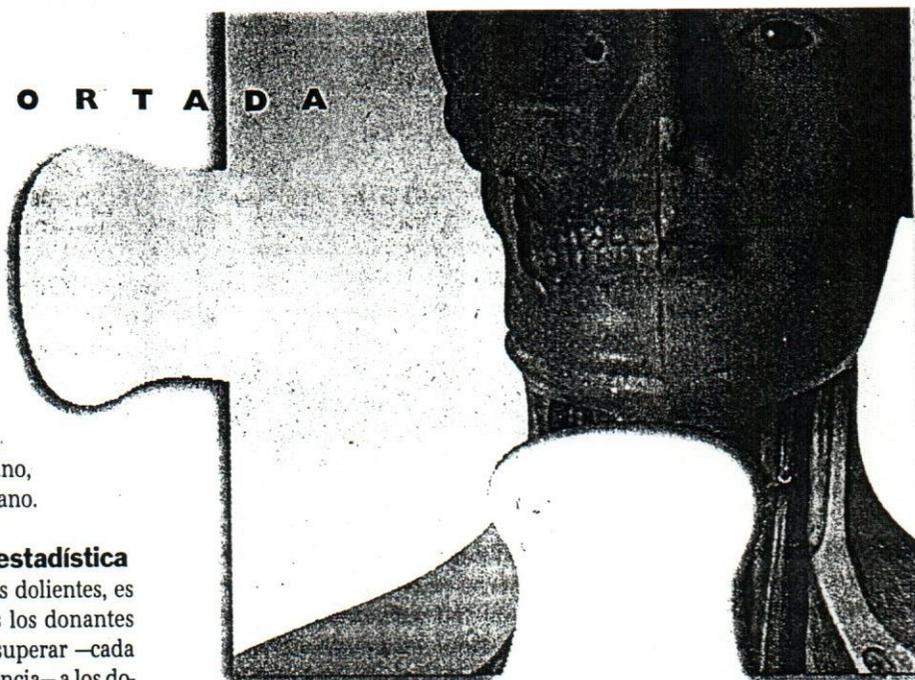
para los miles de pacientes que entre sus parientes no encuentran un órgano inmunológicamente compatible. La solución no es sencillamente encontrar un órgano, sino encontrar el órgano.

Golpes de una estadística

El punto, asoman los dolientes, es que en nuestro país los donantes vivos comienzan a superar —cada vez con mayor diferencia— a los donantes cadavéricos. El panorama de los enfermos renales es no sólo el ejemplo más evidente, sino de lejos el más documentado: en 1988 se hicieron 111 trasplantes de riñón a nivel nacional. Setenta se valieron de órganos provenientes de cadáveres. En 1997 se hicieron 88. Cincuenta y siete de ellos utilizaron órganos provenientes de donantes vivos. Ese año menos del 5% de los que estaban en lista de espera fue trasplantado. La mortalidad mundial después de un trasplante de riñón galopa entre 3 y 5% el primer año, para luego descender a 0.5%. El 95% de la lista que no recibió un órgano quedó condenado a la diálisis, un tratamiento temporalmente sustitutivo con una mortalidad mundial estimada del 5 al 10% y un gasto para el Estado de 20 millardos de bolívares anuales. En otras palabras, resume el Dr. Rivas Vetencourt “la mortalidad es mucho más eficiente en abrir cupos de diálisis, que la capacidad nuestra de trasplantar a esos pacientes”.

El desfase tiene sobradas razones y aunque la situación es muy grave en Venezuela, el panorama no es menos alarmante en otras tierras. Rivas Vetencourt es muy claro al respecto: “no existe país en el mundo que tenga una oferta de donantes que vaya a la par de su demanda. El mejor de los programas funciona al 50% de efectividad. A nadie le sobran órganos”.

En Venezuela, el promedio de donación cadavérico por millón de habitantes no ha sido más de dos en los últimos ocho años.



Enfocando a los médicos

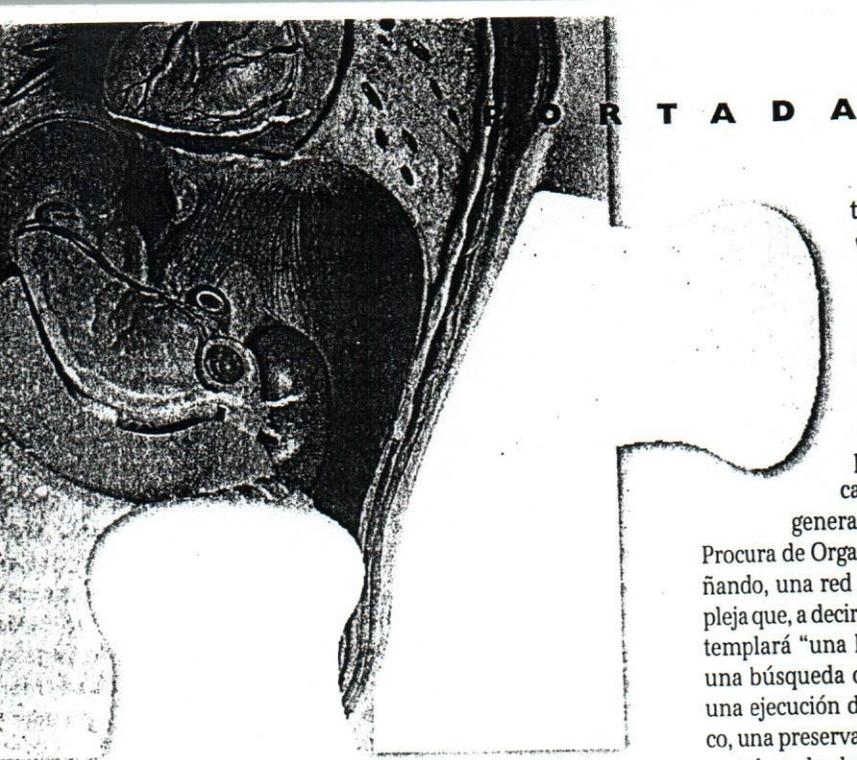
A todas luces las titánicas campañas pro-donación quedan sobradamente justificadas. Se sabe que sensibilizar a la comunidad tiene efectos reales en los cuadros estadísticos. Pero lo cierto es que aun cuando el consentimiento de la familia es condición *sine qua non* en el momento de hacerse efectiva la donación (independientemente de cuál haya sido la voluntad en vida del fallecido), la clave no está sólo en que todos tengamos tarjetas. Según The Partnership for Organ Donation, una agrupación norteamericana sin fines de lucro entregada a cerrar la brecha entre la demanda y oferta de órganos, se hace necesario atacar también —y con igual fuerza— otras audiencias: las organizaciones de procura de órganos y, todavía con más intensidad, los centros de salud. La razón no es gratuita. Un miembro de la Harvard School of Public Health —la escuela de salud pública de la Universidad de Harvard— así lo confirma: “99% de las personas a las que se educa (en materia de procura de órganos) nunca terminará en una situación de donación. El foco han de ser los profesionales”.

The Partnership for Organ Donation, en alianza con la Harvard School of Public Health, examinó hasta 1994 más de 40.000 historias médicas en más de 100 centros de salud en busca de posibles “fugas” de donantes. El resultado es sorprendente: los hospitales tienen un bajo rendimiento a la hora de iden-

tificar clínicamente a potenciales donantes, o lo que es peor, dejan de reportar los casos a las organizaciones de procura de órganos. En 20% de los registros analizados, el doctor había traído a colación el tema de la donación como una forma de informar a los familiares la muerte cerebral del paciente. En esa situación, más del 75% de los parientes se negó a la extracción de órganos. Se estima que el consentimiento pudo haber sido tres veces mayor si los hospitales hubiesen esperado a que la familia “digiriera” primero la noticia de la muerte.

Afortunadamente, la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela está decidida a aprovechar los aciertos y desaciertos de la experiencia foránea en la materia. Una de las áreas de desarrollo fundamentales para sus promotores es lo que han coincidido en llamar transferencia de tecnología. “Esta es la primera vez en la historia que ponemos todos los programas bajo una misma carpa —explica Rivas Vetencourt— y no estamos dispuestos a hacerlo improvisadamente: nos estamos sentando con gente que ha trabajado en esto, con organismos homólogos exitosos en otros países. Copiamos modelos y los adaptamos a nuestra realidad”.

No en vano la ONTV ha establecido alianzas estratégicas con la Organización Nacional de Trasplante de España. También no gubernamental y sin fines de lucro, la institución española ha sabido hacer las



Animada por el principio de que en lo posible que una situación de donación pase inadvertida y bajo cuerda, ha concentrado esfuerzos en la implementación del programa coordinadores hospitalarios figuras que tienen en sus manos el decisivo papel de evaluar el potencial generador del centro en el que están residenciados, entrenar al personal médico, identificar a preceptores, generar el consentimiento de los familiares, mantener al donante en las condiciones adecuadas, coordinar la intervención y servir de vínculo con las organizaciones locales de procura de órganos. El programa tiene todas las intenciones de desarrollarse en nuestro país.

Imagen y semejanza

El programa está lejos de detenerse en España. La ONTV mantiene un contacto sumamente estrecho con UNOS, United Network for Organ Sharing, la organización paraguas que tiene entre sus 440 miembros todos los centros de trasplante, organizaciones de procura de órganos, laboratorios de tipeaje inmunológico de Estados Unidos. Su desempeño no tiene precedentes. Sus procesos son admirablemente sofisticados. Todos los pacientes que ingresan a un programa de trasplante son registrados, junto con su historial médico, en la lista de espera nacional coordinada vía computadora las 24 horas del día. Una vez que una organización de pro-

cura de órganos local tiene noticias de un donante, ingresa los datos en la red de UNOS, donde un software altamente especializado genera una lista de potenciales receptores *ranked* en orden de prioridad.

El sesgo humano queda aquí eliminado. La intención es "maximizar la limitada oferta de órganos y darle a todos los pacientes una oportunidad justa de recibir el órgano que necesitan, independientemente de su edad, sexo, raza, estilo de vida y *status* social o económico". Los criterios que privan son de carácter médico —tipo de sangre, tamaño del órgano, tipeaje inmunológico, urgencia del caso, tiempo en la lista de espera—, y dado que la distancia entre donante y potencial receptor es fundamental (el tiempo de preservación de un órgano fuera del cuerpo es limitado) tienen prioridad los centros de trasplantes más cercanos al lugar de la donación.

UNOS extiende su actividad más allá de la fijación de políticas públicas en materia de trasplante, recolección de data, ubicación y distribución de los órganos, seguimiento de los pacientes y administración de los fondos. Su *site* en Internet permite el libre acceso de miles de personas a registros estadísticos —casos trasplantados, tiempo de sobrevivencia, desempeño de los centros de trasplante—, glosario de términos, logros de la organización, instituciones afiliadas y todo lo que dolientes y no tan dolientes quieren o necesi-

tan saber sobre la donación de órganos. La ONTV espera incorporar la tecnología de punta de United Network for Organ Sharing y los productos comunicacionales que han generado al Sistema de Procura de Organos que viene diseñando, una red por lo demás compleja que, a decir de Vetencourt, contemplará "una llamada telefónica, una búsqueda de consentimiento, una ejecución de un acto quirúrgico, una preservación del órgano, un *matcheo* de donantes, una ubicación de un paciente en la lista de espera, una distribución y un trasplante efectivo".

Filantropía nacional y foránea

La ONTV no tiene reparos en decir que "no estamos inventando nada", quizás porque no podían haber encontrado mejores socios de trabajo. A las relaciones entabladas con The Partnership for Organ Donation, la ONT de España y UNOS, se suman otras organizaciones no gubernamentales como asesores de desarrollo: The New York Organ Network —coordina las referencias de tejidos y órganos, y los esfuerzos de educación pública en cinco distritos de NY—, Children's Liver Alliances —brinda apoyo y orientación a pacientes pediátricos con enfermedad hepática—, Coalition on Organ and Tissue Donation —busca desmitificar el proceso de la donación y corregir la desinformación que existe sobre la materia— y Transplant Procurment Management —orientada al proceso de coordinadores hospitalarios.

Hasta ahora la ONTV ha buscado socios de financiamiento para cada uno de sus proyectos inmediatos. Vollmer Foundation Incorporated, Novartis de Venezuela, Productos Roche de Venezuela, Fundación Andrés Mata, Fundación Polar, la Embajada Británica y la de Canadá han respondido al llamado. Para el diseño del Sistema de Procura de Organos tienen previsto solicitar finan-

ciamiento a un organismo multilateral (Comunidad Europea, Banco Mundial o Banco Interamericano de Desarrollo).

Una vez en marcha, pedirán una partida al Estado para el seguimiento del programa. Se autodenominan "interfase con el gobierno, mas no buscadores de renta". La intención, advierten, es que el financiamiento sea por paciente y no por centro, "porque el objetivo final es financiar la demanda y no la oferta. El paciente es quien escogerá dónde será trasplantado". Ante el incentivo de retorno económico, un ambiente de competencia elevará seguramente los niveles de calidad de los centros de salud. Tienen previsto solicitar una modificación de la Ley de Trasplante que hasta ahora sólo permite explícitamente la donación vivo a vivo entre personas relacionadas consanguíneamente. Quieren incluir esta posibilidad de donación entre personas relacionadas afectivamente.

La ONTV, por vía de un análisis de costo-efectividad que recientemente encargó a dos economistas de Harris School of Public Policy —la escuela de políticas públicas de la Universidad de Chicago—, busca presentar con números en mano cuánto, por ejemplo, cuesta a la larga morir de insuficiencia renal en diálisis en comparación al gasto que supone un trasplante de riñón. El estudio se ha hecho en otros países. Los resultados sorprenden: sólo el primer año de trasplante es más costoso que el tratamiento en teoría sustitutivo. La proporción se invierte después.

Si usted desea conocer más acerca de la Organización de Trasplante de Venezuela y el tema de la donación, o desea colaborar con el desarrollo de la actividad de trasplante en nuestro país puede comunicarse a través de 800-DONAR (a partir del 1 de agosto) o escribir al Aptdo 66622, Plaza Las Américas, 1061A, Caracas.

Fuentes

- Organización Nacional de Trasplante de Venezuela
- www.organdonor.gov
- www.transweb.org
- www.unos.org

Proyectos y actividades en desarrollo o ya concluidos por la ONTV:

Sistema de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT)

El SPOT contribuye en la provisión de órganos y tejidos provenientes de donantes cadavéricos por medio del establecimiento de una red de instituciones médicas articuladas y capacitadas para acometer un proceso sistemático y sostenido de procura, obtención, asignación y transporte de órganos y tejidos, de manera que, por esta vía, pueda ser atendida efectivamente la demanda actual y futura de pacientes en espera por trasplantes.

Este sistema integra los diversos centros de salud generadores de donantes, con la acción de Coordinadores Hospitalarios (CHTx) quienes acuden a evaluar los donantes potenciales (DP) notificados al 0800 DONANTE y desarrollan los diferentes procedimientos dirigidos a obtener la donación y posterior distribución de los órganos para Tx.

Programa de Coordinación Hospitalaria de Trasplante (PCHTx)

El programa de coordinación hospitalaria es ejecutado por médicos, denominados Coordinadores Hospitalarios de Trasplante, encargados de dirigir las acciones intrahospitalarias orientadas a la obtención de órganos y tejidos para trasplantes. El equipo de Coordinación Hospitalaria está en estrecha relación con el SPOT encargado de la actividad extrahospitalaria demandada por el proceso de donación-trasplante.

Análisis de los factores psicosociales asociados a la donación de órganos para trasplantes en la sociedad venezolana

Este estudio fue desarrollado por la ONTV, el Instituto de Psicología de la UCV y el Programa de Enfermedades Renales del MSDS, con financiamiento del Conicit, con la finalidad de identificar los factores psicosociales que facilitan y obstaculizan el proceso de donación de órganos para trasplante en la República Bolivariana de Venezuela. Se aplicaron 2200 encuestas a personas de diversos niveles educativos, edades y estratos socioeconómicos.

Difusión de material educativo para la comunidad en general.

Se ha realizado una campaña educativa de manera continua, por prensa, radio y televisión, así como también en empresas, tomando en cuenta aspectos técnicos, médicos, éticos, legales y sociales, referidos al trasplante de órganos y tejidos. Se cuenta con una línea de atención gratuita las 24 horas del día, 0800DONANTE (3662683), donde se brinda a la comunidad en general educación e información sobre los aspectos más importantes relacionados a la donación y el trasplante.

Proyecto de reforma de la ley de trasplante de órganos y materiales anatómicos.

Este estudio y proyecto fue elaborado por el equipo de la ONTV y presentado para su consideración y evaluación al Ministerio de Salud y Desarrollo Social, así como también a la Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela.

Asistencia técnica especializada al Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
A través de comisiones asesoras para los temas de donación y trasplante.

Estudio de costo-efectividad para la actividad de trasplante de hígado y riñón en Venezuela.

Este estudio contribuyó a dar respuesta con indicadores de costo efectividad estimados para las diferentes alternativas de tratamiento de las enfermedades crónicas del hígado y el riñón. El análisis costo-efectividad (ACE) proveyó de un marco analítico para responder muchas preguntas relacionadas con los costos. De esta forma el responsable de tomar decisiones en el área de salud dispone de una medida de la eficiencia relativa de asignaciones alternativas de recursos.

Convenios de cooperación internacional

- Se establecieron convenios para el mejoramiento de los recursos técnicos con United Network for Organ Sharing (UNOS) y para el mejoramiento del recurso humano con la Universidad de Barcelona – Fundación Bosh y Gimpera, la Organización Catalana de Trasplante (OCATT) y Donor Action.
- Es importante destacar que la ONTV cuenta con la primera Licencia Latinoamericana para la implementación de Donor Action.

Diseño y puesta en marcha de bases de datos para los registros científicos.

Con el objeto de garantizar el registro uniforme y nacional de los datos de la actividad.

Convenio para la formación de personal de ONTV con el Conicit.

Actividades como pasantías cortas, maestrías y doctorados en las áreas médicas y gerenciales relacionadas, en Venezuela o en el exterior.

Proyecto informático

Sistema de Servicios para la Donación y Trasplante en Venezuela: Desarrollo y Puesta en marcha de una Red Informática Interinstitucional a nivel Nacional.

Proyecto educativo para pacientes de las unidades de diálisis en el área metropolitana

Dictado por pacientes trasplantados, quienes se dirigen a cada paciente con información que le ayuda a aclarar sus dudas sobre el trasplante y a superar los obstáculos en su evaluación médica que no le permiten entrar a la lista de espera. Hasta ahora y tan sólo en el área metropolitana, hay 630 pacientes atendidos y 14 Unidades de diálisis visitadas.

Apoyo al reinicio del programa de hígado en Venezuela

Durante el año 2002 se puso en marcha el Programa Metropolitano de trasplante de Hígado.

Consenso nacional sobre el manejo de drogas genéricas

Se desarrollaron reuniones de trabajo para elaborar un documento de consenso avalado por la mayoría de los centros de trasplante del país respecto al manejo de las drogas genéricas inmunosupresoras en Venezuela.

Alianza estratégica con el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) sobre el suministro y disponibilidad del tratamiento inmunosupresor

Registro de datos de los pacientes trasplantados a nivel nacional y de sus tratamientos inmunosupresores. Inventario y disponibilidad de nacional.

Programa Metropolitano de Tejidos

Este proyecto incluye la creación de protocolos para a donación de córneas, hueso, válvulas cardiacas, vasos sanguíneos y piel, con el objeto de crear un banco de tejidos manejado por personal especializado tanto en la extracción como en el diagnóstico de la calidad del tejido.

Asociación de Pacientes Trasplantados

Se asesora y apoya a un grupo de pacientes en el desarrollo del proyecto para la implementación de la asociación de Amigos trasplantados de Venezuela, así como para sus próximas acciones.

ANEXO G:
Autorizaciones

Caracas, 1 de Agosto de 2005.

AUTORIZACIÓN

Yo Edylis Pirela, C. I.# 6.816.385, autorizo a las ciudadanas Vanessa Hernández A., C. I.# 15.457.297, y Adriana Pirela S., C. I.# 16.813.647, a utilizar la voz en imagen de mis representados Jorge Luis Garcia, Edylis H. Garcia, Elsey K. Garcia de manera gratuita para la grabación de la pieza audiovisual versión "Morochas" como parte de su tesis de grado "Donación de órganos: una oportunidad para volver a nacer" para el obtener título de licenciado en Comunicación Social mención Comunicaciones Publicitarias.

Sin más a que hacer referencia.

Atentamente,

C. I.# 6.816.385

C. I.# 16.813.647

C. I.# 15.457.297

Caracas, 1 de Agosto de 2005.

AUTORIZACIÓN

Yo Edylin Martínez, C. I.# 6-816 385, autorizo a las ciudadanas Vanessa Hernández A., C. I.# 15.457.297, y Adriana Pirela S., C. I.# 16.813.647, a utilizar mi voz e imagen de manera gratuita para la reproducción de la pieza Radiovisual versión "Morochas" como parte de su tesis de grado "Donación de órganos: una oportunidad para volver a nacer" cuyo propósito es obtener el título de licenciado en Comunicación Social mención Comunicaciones Publicitarias.

Sin más a que hacer referencia.

Atentamente,



C. I.# 6-816-385

C. I.# 16813647



C. I.# 15457297