PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y EL TRASPLANTE

Donación

¿Qué significa ser donante?

La única alternativa que tienen muchas personas para seguir viviendo es que otras donen una parte de su cuerpo. Así, los enfermos podrán salvar su vida y/o mejorar su salud. Decidir ser donante significa estar dispuesto a realizar un acto de altruismo y solidaridad.

¿Qué órganos y tejidos se pueden donar?

Los órganos que se pueden donar son: los riñones, el hígado, el páncreas, el corazón, los pulmones y el intestino.

Los tejidos que se pueden donar son: las córneas, la piel, el hueso, los cartílagos y tendones, los vasos sanguíneos (arterias y venas), las válvulas cardíacas, la sangre y los progenitores hematopoyéticos (de la médula ósea, de la sangre periférica y de la sangre de cordón umbilical) y la membrana amniótica de la placenta.

Se puede ser donante en vida o después del fallecimiento.

También se puede donar el cuerpo a la ciencia. Cuando se produce una donación efectiva de órganos no es compatible con una donación a la ciencia, porque no se puede llevar a cabo la necesaria conservación del cuerpo. Si desea donar su cuerpo, debe ponerse en contacto con la Facultad de Medicina, con el Departamento de Anatomía Humana (881 812 301, de 8 a 15 h, en días laborables)

¿Se puede donar algún órgano o tejido en vida?

Si. Los donantes vivos son aquellos que donan un órgano doble, como el riñón o una parte del hígado; o un tejido, como la sangre, la médula ósea y el cordón umbilical. En el caso de la donación de un órgano en vida, los trasplantados son casi siempre familiares directos de los donantes (padres, hermanos, hijos, etc.).

El riñón, a diferencia de los otros órganos (corazón, pulmones, páncreas), se puede obtener de donantes vivos y sanos, porque tenemos dos y se puede vivir igual con un riñón que con dos riñones. La extracción de uno de los dos riñones que posee un ser humano, como el resto de las intervenciones quirúrgicas, tiene un riesgo muy bajo.

La sangre que transfundimos procede siempre de ciudadanos vivos y sanos que, voluntariamente y de forma periódica, se someten a la donación. Para donar un órgano en vida hay que ser mayor de edad y gozar de buena salud física y mental. La legislación española garantiza que se cumplan todos los derechos tanto del donante como del receptor y que sea voluntaria, gratuita y altruista. Además la ley estipula que la donación tiene que ser revisada por un Comité de ética y que el donante siempre tiene que ratificarse de su decisión en el Juzgado.

¿Quién puede ser donante de órganos y tejidos tras su fallecimiento?

Pueden ser donantes de órganos y tejidos tras su fallecimiento todas las personas que lo deseen y que se den las circunstancias adecuadas. Cualquier persona puede hacerse donante, cubriendo la tarjeta de donante y comunicando su deseo a sus familiares. A priori todas las personas pueden ser donantes en el momento de la muerte, los equipos médicos evaluarán y decidirán si los órganos son aptos o no para el trasplante.

¿Por qué no pueden ser donantes de órganos la mayoría de los fallecidos?

Para poder ser donante de órganos hay que fallecer en un hospital, habitualmente en una unidad de cuidados intensivos. Es necesario que la muerte sea debida a lesiones cerebrales irreversibles y que se cumplan los criterios legales de muerte cerebral que, como ya explicaremos, son muy estrictos, o bien por una parada cardiaca no recuperable. Con estos requisitos solo pueden ser donantes de órganos entre el 1 y el 2% de todos los fallecidos en un hospital.

Además, no se debe padecer ninguna enfermedad transmisible (infecciones graves de difícil tratamiento y cáncer) que les pudiese suponer un riesgo a los posibles receptores de sus órganos y tejidos.

También se le pregunta a las familias cual era el deseo del fallecido y se solicíta formalmente la donación. Por eso es muy importante que nuestra familia y amigos conozcan nuestro deseo de ser donantes.

En aquellos casos de fallecimiento por causas no naturales (accidente de tráfico, suicidios, agresiones, etc.) es precisa una autorización judicial.

¿Que es la muerte cerebral?

La muerte es un hecho único e irreversible al que se puede llegar de dos maneras: por parada irreversible de la función cardiorrespiratoria (corazón y pulmón) o por parada irreversible de la función cerebral (muerte del cerebro).

La muerte cerebral es un diagnóstico de fallecimiento médico y legalmente reconocido, que se produce cuando se detiene la circulación sanguínea del cerebro, durante un período considerable de tiempo. Sin oxígeno, se produce un cese irreversible de todas las funciones del cerebro que desenvoca en la muerte. En estos casos, los órganos pueden funcionar durante un tiempo si la persona fallecida está conectada a un respirador artificial y medicada para mantener el ritmo cardíaco. No obstante, la función del corazón y del pulmón cesa si se desconecta el respirador y se suprime la medicación.También cesarán al cabo de horas con el respirador y la medicación puestos por falta de estímulo cerebral. La declaración de muerte cerebral tiene que ser dictaminada por tres médicos diferentes que examinan al paciente por separado.

¿La muerte cerebral tiene algo que ver con el coma?

Es completamente diferente del coma vegetativo. Hay muchas personas que pueden permanecer en coma muchos años y quizás nunca recuperen el conocimiento, pero presentan algún tipo de actividad cerebral y hasta pueden ser capaces de respirar por sus propios medios.

No obstante, la persona en muerte cerebral no presenta ninguna actividad cerebral y no respira cuando se le retira el respirador, porque está muerta.

¿Quién diagnostica la muerte cerebral?

Los criterios para determinar la muerte cerebral son muy estrictos médica y legalmente. La Ley española de trasplantes exige que la muerte cerebral de una persona sea diagnosticada por tres médicos que tienen que ser distintos a los que van a participar en la extracción o en el trasplante: han de ser dos médicos del equipo que atiende al enfermo (Unidad de Cuidados Intensivos) y un neurólogo o neurocirujano.

Comprueban la ausencia de respuesta cerebral a distintos estímulos y realizan pruebas confirmatorias de la destrucción completa del cerebro.

A partir del diagnóstico de muerte cerebral, se les comunica a los familiares el fallecimiento y se les pregunta acerca de la voluntad del fallecido sobre la donación de órganos.

¿Qué es el consentimiento presunto?

La legislación española establece que todo ciudadano español que en vida no manifestase su oposición a la donación de órganos y tejidos será donante a su fallecimiento si fuese válido para eso. A esto se le llama consentimiento presunto. No obstante, la práctica en España, desde siempre, obedece a un consentimiento informado; es decir, solicitud formal de la donación a la familia del fallecido.

¿Qué pasa si mi familia se opone a la donación?

La familia no autoriza ni deniega, sino que se supone que tiene conocimiento de la última voluntad del fallecido y la pone de manifiesto.

En general, aunque el fallecido posea el carné de donante, si la familia se opone, la donación no se hará efectiva, puesto que el carnet de donante no es un documento legal a diferencia de las voluntades anticipadas o instrucciones previas.

Las instrucciones previas es un documento legal en el que una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad sobre aquellas actuaciones médicas que quiere o no recibir y sobre el destino del cuerpo, órganos y tejidos con el fin de que ésta sea respetada y cumplida en el momento en que por determinadas circunstancias no pueda expresarla personalmente.

Existe en nuestra Comunidad un Registro Gallego de Instrucciones Previas. Para mas información puede consultar la pagina web del SERGAS (www.sergas.gal).

¿Le ayuda a la familia conocer la opinión sobre la donación del fallecido?

Este es un tema trascendental, porque en algunas ocasiones los familiares de los fallecidos no tienen conocimiento de la opinión en vida de este sobre la donación y por ese motivo tienen dificultades para tomar la decisión.

El desconocimiento por los familiares de los deseos del fallecido sobre la donación es el principal argumento de las negativas fami-liares. Es muy importante que nuestras personas más cercanas conozcan nuestro deseo de donar, ya que los médicos las consultarán siempre, porque las familias acostumbran a cumplir la voluntad de la persona fallecida, si la conocen.

¿Qué ocurre si cambio de opinión sobre la donación?

Si usted cambia de opinión, rompa la tarjeta de donante y comuníqueselo a su familia.

¿Podría excluír de la donación algún órgano o tejido concreto?

Si. Comente con su familia o amigos que órganos y tejidos desea donar y cuales no, con la seguridad de que se cumplirán sus deseos.

¿Cambiará la actitud de los médicos a la hora de atenderme en un momento crítico, si saben que soy donante?

Esta circunstancia es imposible, los médicos de urgencias y de las unidades de críticos trabajan siempre intentando salvar la vida de los enfermos.

A partir del fallecimiento de una persona, los coordinadores y médicos de trasplante tratan de salvar la vida de otros enfermos que no tienen otra posibilidad de curación.

¿Qué cambios provoca la donación en el aspecto externo de la persona?

No repercute para nada en el aspecto externo. La extracción de órganos y tejidos es una operación quirúrgica. Se realiza en quirófano por un equipo de especialistas. Una vez acabada la intervención, se suturan los cortes realizados como en cualquier otro tipo de intervención, se lava el cuerpo y se envuelve en un sudario. Siempre con el máximo respeto al cuerpo del fallecido.

¿La donación interfiere en el funeral o el entierro?

De ninguna manera. La hora oficial de la muerte es la misma, hubiese o no donación. La familia puede disponer del cuerpo del fallecido en las mismas condiciones que si no fuera donante. El funeral y el entierro o incineración pueden llevarse a cabo sin problemas ni atraso, en cualquier ciudad de España o del extranjero.

¿Qué piensan las religiones sobre la donación de órganos y tejidos?

La mayoría de las religiones se manifestaron a favor de la donación de órganos. Las religiones cristianas, islámicas, judías e hindúes son partidarias de la donación.

La iglesia católica expresó de forma clara y contundente que la donación de órganos es el acto supremo de caridad, generosidad y amor que una persona puede hacer por otra. Existen numerosas declaraciones de los papas y de los obispos católicos a favor de la donación. Los últimos papas, en diferentes encíclicas y en otros documentos, animan a todos los católicos a que se expresen en vida a favor de la donación. Obispos y sacerdotes predican en sus diócesis y parroquias la necesidad de la donación de órganos para salvar vidas o evitar sufrimientos en personas con graves problemas de salud.

Anglicanos y protestantes no formulan ningún problema y abogan porque cada persona decida en conciencia ser donante o no.

Entre los evangélicos non cabe ningún prejuicio religioso frente a la donación.

La religión judía es favorable a la donación de órganos y la religión musulmana tampoco pone ningún obstáculo a la donación.

Los testigos de Jehová, que manifiestan con rotundidad su oposición a las transfusiones de sangre, no tienen, por el contrario, ninguna oposición a la donación de órganos, ni tampoco hacia el trasplante, siempre que se les asegure que no van a recibir durante la operación ninguna transfusión. En el momento actual, esta condición se puede asumir perfectamente en una mayoría de trasplantes de riñón.

¿Puede conocer la familia del donante el nombre de los enfermos trasplantados o un trasplantado el nombre de su donante?

No. La Ley española de trasplantes exige el anonimato en la donación, de manera que los médicos no les pueden decir a los familiares de un donante a quien se le realizó el trasplante, ni a un enfermo trasplantado quien fue el donante.

¿Por qué debería hacerme donante?

Lo avances en medicina permiten que los trasplantes sean un tratamiento más. El mayor problema en este momento es obtener el suficiente número de órganos y tejidos para trasplantar a todos los enfermos que lo necesitan, porque aun hay enfermos que mueren esperando un órgano. Todas las ayudas son necesarias para resolver la escasez de órganos.

La mejor manera para asegurar que exista mayor número de órganos y tejidos utilizables es hacerse donante y animar a otros a hacerse.

¿Qué es la tarjeta de donante?

Es un documento que se solicita y formaliza en vida sin compromiso legal. Su utilidad es expresar de manera escrita el testimonio del deseo de donar. No obstante, lo más importante es que su familia conozca su deseo de ser donante, ya que los médicos siempre la van a consultar y podrán refrendar esa voluntad de donación expresada formalmente tiempo atrás.

¿Dónde se consigue una tarjeta de donante?

Se puede conseguir en diferentes sitios. Siempre es gratuita y tenerla no implica un compromiso definitivo. Puede anularse, siempre que el titular lo desee. Se expide en instituciones públicas (consejerías de sanidad, coordinaciones de trasplante autonómicas y hospitalarias, centros de salud, Organización Nacional de Trasplantes, etc.) o privadas (asociaciones de enfermos renales, de trasplantados de hígado, corazón, pulmón, etc.).

¿Existe alguna ventaja para los donantes?

No, no existe ninguna ventaja material. La legislación española establece que toda donación debe ser voluntaria, gratuita, sin ánimo de lucro y anónima y no se puede obtener compensación económica no de ningún otro tipo. La mayor compensación es la satisfacción de saber que se tiene la posibilidad de ayudar a otras personas.

¿Cómo puedo hacerme donante?

Cubra con sus datos un folleto de donación de órganos y tejidos y envíelo por correo, sin necesidad de sello. También se puede hacer por teléfono o por internet (Solicitud de la tarjeta de donante de órganos y tejidos).

Se tiene alguna duda o desea más información, no dude en contactar con nosotros a través del teléfono 881 542 863 o enviándonos un correo electrónico a cat.ados@sergas.gal.

Trasplante

¿Que trasplantes se realizan normalmente en los hospitales gallegos?

Trasplantes de órganos:

En Galicia, hay programas de trasplante de órganos en A Coruña (C. H. Universitario de A Coruña) y en Santiago de Compostela (C.H. Universitario de Santiago). En ambos hospitales se realiza el trasplante de órganos abdominales (riñón, hígado y páncreas), mientras que el trasplante de órganos torácicos (corazón y pulmón) se realiza solo en el C. H. Universitario de A Coruña.

Trasplantes de tejidos:

En cuanto a trasplantes de tejidos, se realizan de sangre y médula ósea, córneas, huesos, vasos sanguíneos y válvulas cardíacas fundamentalmente, en los diferentes hospitales del Servizo Galego de Saúde, en función de su actividad, y en centros privados.

¿A quién se le practica el trasplante de un órgano o tejido?

A aquellas personas con órganos o tejidos que presentan una alteración grave e irreversible de su función, que no es reparable mediante medicamentos ni ningún otro tipo de tratamiento quirúrgico habitual.

¿Existe alguna otra alternativa al trasplante?

No. Los pacientes que requieren un trasplante de corazón, de pulmón o de hígado si no reciben el órgano adecuado en un plazo inferior a seis meses o un año probablemente fallecerán; muchas veces, el tiempo que pueden esperar el órgano que necesitan para poder seguir viviendo es de horas o días.

A los pacientes que requieren un trasplante de riñón o un trasplante combinado páncreas-riñón, pueden esperar empleando el riñón artificial (diálisis) y el tratamiento con insulina, respectivamente.

Los pacientes que requieren un trasplante de tejidos, tales como el de sangre (transfusión), trasplante de médula ósea, córneas y hueso largo no tienen otra posibilidad de tratamiento alternativo.

¿Que son las medicinas inmunosupresoras?

El organismo humano tiene un sistema de defensa contra cualquier organismo extraño, al que ataca produciendo anticuerpos. Las medicinas inmunosupresoras son medicamentos que hacen que el organismo disminuya la producción de los anticuerpos para que no ataquen el órgano trasplantado. Su función es impedir el rechazo.

¿Cuánto tiempo dura una extracción de órganos y tejidos?

Habitualmente, oscila entre 3 y 6 horas. Depende del tipo y de las características de los órganos y tejidos donados.

¿Cuánto tiempo se pueden mantener los órganos y tejidos extraídos entes del trasplante?

Para el riñón, lo normal son 24 horas, aunque es posible que funcionen tras conservación en frío hasta 36 horas; hígado y páncreas, hasta 12 horas y corazón y pulmones solo pueden mantenerse durante unas 6 horas. En cualquier caso, es preferible realizar el trasplante lo antes posible.

Los tejidos tienen un mantenimiento diferente y algunos se pueden ultra congelar y mantenerlos viables durante años; tal es el caso del hueso, ligamentos, cartílagos y piel. Las córneas son válidas para trasplante, si se mantienen a 4º C hasta 7 días. La médula ósea también se puede congelar y preservar durante períodos variables entre días y semanas. Estos intervalos son muy importantes para conseguir seleccionar el mejor receptor de entre todos los que esperan y que, en ocasiones, se encuentran en otros hospitales a muchos kilómetros de distancia.

¿Cómo se realiza el trasplante de órganos y tejidos?

En el trasplante cardíaco, pulmonar o hepático se le extrae previamente al paciente que va a recibir el órgano su órgano enfermo y se substituye inmediatamente por el órgano que se le trasplanta.

En el trasplante de riñón y páncreas no se acostumbra a extraer el órgano que no funciona. El órgano sano que se trasplanta se implanta en la cavidad abdominal al lado del órgano originario.

En el trasplante de tejidos, el tejido que se va a trasplantar se implanta después de extraer el tejido lesionado; por ejemplo, el trasplante de córnea, hueso, válvulas cardíacas, etc. Se realiza siempre en la misma operación. O bien, al igual que en el trasplante de órganos, el tejido que se va a trasplantar puede que no requiera de extracción previa; por ejemplo, el trasplante de médula ósea (también llamado trasplante de progenitores hematopoyéticos), el trasplante de vasos sanguíneos (arterias y venas), el trasplante de islotes pancreáticos, etc.

¿Cuáles son los resultados de los trasplantes de órganos?

Los trasplantes de órganos no tienen una duración ilimitada. A los 10 años de realizado un trasplante de corazón, hígado o riñón, siete de cada diez trasplantados tienen el órgano trasplantado funcionando correctamente. Son personas que realizan la actividad usual propia de cualquier otro ciudadano sano de su misma edad. Son estrictamente normales, realizan una actividad normal y puede ser que se diferencien en las ganas de vivir, porque no olvidan lo mal que lo pasaron con riesgo sobre su propia vida antes de recibir el trasplante.

Tras el fracaso de un primer injerto, es posible realizar un segundo o un tercer trasplante, y hasta un cuarto.

¿Está permitido vender órganos humanos?

No. La Ley española de trasplantes prohíbe absolutamente cualquier tipo de recompensa económica, o de otro tipo, para el donante o su familia. Ocurre lo mismo en todo el mundo occidental.

Existen algunos países donde es posible que alguien venda uno de sus riñones para trasplantar a un enfermo renal. Esta transacción, prohibida en todos los países occidentales, es éticamente criticable desde nuestra cultura, pero puede suceder en un contexto económico de gran desigualdad social y con difícil acceso a la diálisis crónica.

¿Qué precio puede tener un trasplante de órganos?

Las operaciones de trasplante que se efectúan en España son siempre totalmente gratuitas. Está incluido entre las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social para todos los españoles.

¿Cuál es el tipo de trasplante más frecuente?

Siempre es el riñón el trasplante más frecuente porque, a diferencia de lo que ocurre con los órganos vitales (hígado, corazón y pulmón), que de no conseguirse en un plazo determinado conducen a la muerte del enfermo, los pacientes en diálisis pueden permanecer durante muchos años en espera de un trasplante y, afortunadamente, con una calidad de vida creciente.

¿Cuántas personas están en la lista de espera para ser trasplantadas?

Al final de cada año, en España esperan un riñón 4.000 personas, un hígado 500, un corazón 100 y un pulmón 250.

¿Cómo se realiza la selección de los enfermos que se van a trasplantar?

Hay que garantizar que se cumplen los principios de igualdad y equidad en la distribución de los órganos. Debido a que el número de enfermos que esperan un trasplante supera el número de órganos disponibles, es preciso realizar siempre algún tipo de selección de receptores entre toda la lista de espera. En los criterios de distribución existen dos aspectos fundamentales, los territoriales y los clínicos. Los territoriales permiten que los órganos donados en un área o zona se trasplanten en esa misma área para disminuir el tiempo desde el fallecimiento de la persona y el momento del trasplante del órgano. En los criterios clínicos se contemplan la compatibilidad donante/receptor y la gravedad del paciente. Existe un criterio clínico que está por encima de los criterios territoriales, la "urgencia 0". Un paciente en "urgencia 0" tiene prioridad absoluta en todo el territorio nacional. Si no hay "urgencia 0", los órganos se asignan respetando los criterios territoriales. El equipo de trasplante decide, dentro de su lista de espera, qué paciente es el más indicado para recibir el órgano, siguiendo los criterios clínicos: compatibilidad del

grupo sanguíneo, características antropométricas, la gravedad del paciente, etc. Estos criterios son revisados y actualizados periódicamente.

¿Quién se encarga de la búsqueda de los receptores?

Según el órgano del que se trate, la búsqueda puede ser local, nacional o internacional.

Para los trasplantes de riñón, riñón-páncreas y de tejidos, la selección del receptor es realizada por los especialistas que atienden al enfermo y son selecciones locales. Cuando no existe un receptor adecuado entre la lista de espera local, se contacta con la Coordinación Autonómica o con la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) para buscar un receptor en el ámbito nacional.

En los casos de trasplante de hígado, corazón y pulmón, se hace una selección nacional y colabora la ONT, para atender criterios de urgencia y de reparto. Cuando existe un donante en un hospital, se le pregunta a la ONT si hay algún receptor en urgencia cero (situación crítica, con posibilidad de morir en 48 horas si no es trasplantado). Este paciente tiene prioridad absoluta para ser trasplantado.

Si no existe ninguna urgencia cero, se procede a la selección del receptor en la comunidad autónoma en la que se produce la donación y se siguen criterios de compatibilidad entre donante y receptor, situación del enfermo y tiempo en lista de espera.

Si dentro de la comunidad autónoma no existen receptores compatibles, la ONT indica en que hospital hay un receptor adecuado, siguiendo un orden previamente establecido entre los distintos hospitales trasplantadores.

Si no existiese ningún receptor adecuado en España, se conecta con otras organizaciones europeas de trasplantes, hasta encontrar un receptor idóneo.

Se trata de que nunca se pierda un órgano, porque sabemos que cada órgano es una vida.

¿Qué pasa cuándo se hacen llamadas por la TV solicitando la donación para un caso concreto, en situación crítica?

Cuando un paciente está en urgencia cero, tiene prioridad absoluta para recibir un órgano. Todo lo que se pueda hacer para aumentar las donaciones será beneficioso para los que esperan ser trasplantados.

Cuando la familia acude a los medios de comunicación está haciendo un esfuerzo para aumentar el número de donaciones, esfuerzo que no necesariamente redundará en beneficio de su familiar. La decisión de que enfermo se trasplantará se toma de acuerdo con criterios objetivos, sin influencias externas, para que el acceso al trasplante de órganos sea equitativo. Cualquier prejuicio o práctica discriminatoria en la distribución de los órganos está prohibida por la Ley española de trasplantes y controlada por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

Actualmente, está prohibido hacer llamadas públicas en los medios de comunicación pidiendo la donación de un órgano para una persona concreta. La promoción de la donación se realizará siempre de forma general.

¿Qué acciones serán útiles par facilitar los trasplantes?

Promover una adecuada conciencia social en donación de órganos y tejidos.

La población debe saber que una sociedad donde la mayoría de las personas fuesen donantes beneficiaría a todos (sanos y enfermos).

Nadie está a salvo de que en algún momento de la vida surja, de improviso, algún tipo de enfermedad o disfunción que precise un tratamiento con trasplantes. Solo si vivimos en una sociedad masivamente concienciada con la donación de órganos y tejidos se puede lograr que el trasplante pueda realizarse sin demora y con máximas posibilidades de éxito.

Para lograr esta concienciación, se le tiene que proporcionar a la población información adecuada y periódica que permita valorar la donación y el trasplante como actuaciones imprescindibles para promover la salud en nuestro medio social.

¿Qué funciones tienen los coordinadores de trasplantes?

Se encargan, principalmente, de promover la donación de órganos y tejidos dentro y fuera del hospital. Para este cometido, facilitan información sobre la actualidad en donación y trasplante, a través de charlas y reuniones dirigidas tanto a los profesionales sanitarios como a la población en general. Además, son muy importantes las relaciones frecuentes con todos los medios de comunicación y reuniones con diferentes colectivos de la sociedad, así como una atención muy concreta a nivel de asociaciones de enfermos y trasplantados y de los alumnos de institutos de enseñanza secundaria y formación profesional para crear una conciencia favorable a la donación desde etapas claves de la vida.

Los coordinadores de trasplante hospitalarios se encargan, además, de la valoración de los donantes tras el aviso de los facultativos de las unidades de cuidados intensivos o urgencia, siempre después de que los médicos que atendían esa persona la diagnosticaran y notificaran el fallecimiento a la familia. Posteriormente, se realiza la entrevista con la familia del donante para solicitar formalmente la donación. En los casos de muerte por causas no naturales, se debe solicitar la autorización para la extracción de órganos al juez magistrado de guardia. A continuación, los coordinadores de trasplante convocan a todos los profesionales sanitarios que se precisan para la extracción y conservación de los órganos, búsqueda de receptores y medios de transporte.

Siempre se mantiene un estrecho contacto con la familia del donante, hasta que se produce el traslado del cadáver al lugar que la familia determine. Si es deseo de la familia, se ofrece a mantener correspondencia con ellos para informar sobre la utilidad de los trasplantes y el estado de los receptores, manteniendo el anonimato de estos.

En resumen, tiene la misión de promover la captación de donantes de órganos y tejidos en la sociedad y en los hospitales. Conseguir que la mayoría de las familias acepten la donación de órganos y tejidos y que permitan la extracción con fines de trasplante y controlar la calidad del proceso de donación, para hacer posibles operaciones de trasplante en condiciones ideales y con la mínima demora posible.

Que documento debo levar para poder doar sangue¿Qué es la Organización Nacional de Trasplantes?

En 1989, fue creada la ONT por el Ministerio de Sanidad, con la sede central en Madrid.

Sus servicios fundamentales son:

Promover la obtención de órganos y tejidos en toda España.

Coordinar la actividad con la Administración central. O Coordinar la información nacional con los distintos medios de comunicación (prensa, radio, televisión, etc.).

Coordinar la actividad extractora e implantadora de órganos entre los distintos hospitales nacionales.

Llevar el archivo nacional de donación y trasplante de órganos y tejidos.

Orientar el esfuerzo principal hacia las donaciones hizo que España fuese aumentando progresivamente el número de donantes, por encima de la media de los otros países trasplantadores.

¿Qué es la coordinación autonómica de trasplantes de Galicia?

Creada por una Orden de la Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia, del 8 de junio de 1992. Mediante el Decreto 142/2015 de 17 de septiembre se integra en la Agencia Gallega

de Sangre, Órganos y Tejidos (ADOS). Tiene su sede en Santiago de Compostela y sus funciones son las mismas que las de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), pero en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia.