PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE A DOAZÓN DE ÓRGANOS E O TRANSPLANTE

Doazón

Que significa ser doador?

A única alternativa que teñen moitas persoas para seguir vivindo é que outras doen unha parte do seu corpo. Así, os enfermos poderán salvar a súa vida e/ou mellorar a súa saúde. Decidir ser doador significa estar disposto a realizar un acto de altruísmo e solidariedade.

Pódese doar algún órgano ou tecido en vida?

Si. Os doadores vivos son aqueles que doan un órgano dobre, como o ril ou unha parte do fígado; ou un tecido, como o sangue, a medula ósea e o cordón umbilical.

No caso da doazón dun órgano en vida, os transplantados son case sempre familiares directos dos doadores (pais, irmáns, fillos, etc.).

O ril, a diferenza dos outros órganos (corazón, pulmóns, páncreas), pódese obter de doadores vivos e sans, porque temos dous e pódese vivir igual cun ril ca con dous riles. A extracción dun dos dous riles que posúe un ser humano, como o resto das intervencións cirúrxicas, ten un risco moi baixo.

O sangue que transfundimos procede sempre de cidadáns vivos e sans que, voluntariamente e de forma periódica, se someten a doazón.

Para doar un órgano en vida hai que ser maior de idade e gozar de boa saúde física e mental. A lexislación española garante que se cumpran todos os dereitos tanto do doador como do receptor e que sexa voluntaria, gratuíta e altruísta. Ademais a lei estipula que a doazón ten que ser revisada por un comité de ética e que o doador sempre ten que ratificarse na súa decisión no Xulgado.

Que órganos e tecidos se poden doar?

Os órganos que se poden doar son: os riles, o fígado, o páncreas, o corazón, os pulmóns e o intestino.

Os tecidos que se poden doar son: as córneas, a pel, o óso e as cartilaxes e tendóns, os vasos sanguíneos (arterias e veas), as válvulas cardíacas, o sangue e os proxenitores hematopoéticos (da medula ósea, do sangue periférico e do sangue de cordón umbilical) e a membrana amniótica da placenta.

Pódese ser doador en vida ou tras o falecemento.

Tamén se pode doar o corpo á ciencia. Cando se produce unha doazón efectiva de órganos non é compatible cunha doazón á ciencia, porque non se pode levar a cabo a necesaria conservación do corpo. Se desexa doar o seu corpo, debe poñerse en contacto coa Facultade de Medicina, co Departamento de Anatomía Humana (881 812 301, de 8 a 15 h, en días laborables).

Quen pode ser doador de órganos e tecidos tras o seu falecemento?

Poden ser doadores de órganos e tecidos tras o seu falecemento todas as persoas que o desexen e nas cales se dean as circunstancias adecuadas. Calquera persoa pode facerse doadora, cubrindo a tarxeta de doador e comunicándolle o seu desexo aos seus familiares. A priori todas as persoas poden ser doadores no momento da morte; os equipos médicos avaliarán e decidirán se os órganos son aptos ou non para o transplante.

Por que non poden ser doadores de órganos a maioría dos falecidos?

Para poder ser doador de órganos hai que falecer nun hospital, habitualmente nunha unidade de coidados intensivos. É necesario que a morte sexa debida a lesións cerebrais irreversibles e que se cumpran os criterios legais de morte cerebral que, como xa explicaremos, son moi estritos, ou ben por unha parada cardíaca non recuperable. Con estes requisitos só poden ser doadores de órganos entre o 1 e o 2% de todos os falecidos nun hospital.

Ademais, non se debe padecer ningunha enfermidade transmisible (infeccións graves de difícil tratamento e cancro) que lles puidese supor un risco aos posibles receptores dos seus órganos e tecidos.

Tamén se lle pregunta ás familias cal era o desexo do falecido e solicítaselle formalmente a doazón. Por iso é moi importante que a nosa familia e amigos coñezan o noso desexo de ser doadores.

E naqueles casos de falecemento por causas non naturais (accidente de tráfico, suicidios, agresións, etc.) é precisa unha autorización xudicial.

Que é a morte cerebral?

A morte é un feito único e irreversible ao que se pode chegar de dous xeitos: por cesamento irreversible da función cardiorrespiratoria (corazón e pulmón) ou por cesamento irreversible da función cerebral (morte do cerebro).

A morte cerebral é un diagnóstico de falecemento médico e legalmente recoñecido que se produce cando se detén a circulación sanguínea do cerebro durante un período considerable de tempo. Sen osíxeno, prodúcese un cesamento irreversible de todas as funcións do cerebro que desenvocan na morte. Nestes casos, os órganos poden funcionar durante un tempo se a persoa falecida está conectada a un respirador artificial e medicada para manter o ritmo cardíaco. Non obstante, a función do corazón e do pulmón cesan se se desconecta o respirador e se suprime a medicación. Tamén cesarán ao cabo de horas ou días aínda co respirador e a medicación postos por falta de estímulo cerebral. A declaración de morte cerebral ten que ser ditaminada por tres médicos diferentes que examinan o paciente por separado.

A morte cerebral ten algo que ver co coma?

É completamente diferente do coma vexetativo. Hai moitas persoas que poden permanecer en coma moitos anos e quizais nunca recuperen o coñecemento, pero presentan algún tipo de actividade cerebral e ata poden ser capaces de respirar polo seus propios medios.

Non obstante, a persoa en morte cerebral non presenta ningunha actividade cerebral e non respira cando se lle retira o respirador, porque está morta.

Quen diagnostica a morte cerebral?

Os criterios para determinar a morte cerebral son moi estritos médica e legalmente. A Lei española de transplantes esixe que a morte cerebral dunha persoa sexa diagnosticada por tres médicos que teñen que ser distintos aos que van participar na extracción ou no transplante: han de ser dous médicos do equipo que atende o enfermo (Unidade de Coidados Intensivos) e un neurólogo ou neurocirurxián.

Comproban a ausencia de resposta cerebral a distintos estímulos e realizan probas confirmatorias da destrución completa do cerebro. A partir do diagnóstico de morte cerebral, comunícaselles aos familiares o falecemento e pregúntaselles acerca da vontade do falecido sobre a doazón de órganos.

Que é o consentimento presunto?

A lexislación española establece que todo cidadán español que en vida non manifestase a súa oposición á doazón de órganos e tecidos será doador no momento do seu falecemento se fose válido para iso. A isto chámaselle consentimento presunto. Non obstante, a práctica en España, desde sempre, obedece a un consentimento informado; é dicir, solicitude formal da doazón á familia do falecido.

Que pasa se a miña familia se opón á doazón?

A familia non autoriza nin denega, senón que se supón que ten coñecemento da última vontade do falecido e pona de manifesto. En xeral, aínda que o falecido posuíse o carné de doador, se a familia se opón, a doazón non se fará efectiva, posto que o carné de doador non é un documento legal a diferenza das vontades anticipadas ou instrucións previas. As instrucións previas son un documento legal en que unha persoa maior de idade, capaz e libre, manifesta anticipadamente a súa vontade sobre aquelas actuacións médicas que quere ou non quere recibir e sobre o destino do corpo, órganos e tecidos co fin de que esta sexa respectada e cumprida no momento en que por determinadas circunstancias non poida expresala persoalmente. Existe na nosa Comunidade un Rexistro Galego de Instrucións Previas. Para máis información pode consultar a páxina web do SERGAS (www.sergas.gal).

Axúdalle á familia coñecer a opinión sobre a doazón do falecido?

Este é un tema transcendental, porque nalgunhas ocasións os familiares dos falecidos non teñen coñecemento da opinión en vida deste sobre a doazón e por ese motivo teñen dificultades para tomar a decisión.

O descoñecemento polos familiares dos desexos do falecido sobre a doazón é o principal argumento das negativas familiares. É moi importante que as nosas persoas máis achegadas coñezan o noso desexo de doar, xa que os médicos as consultarán sempre, porque as familias adoitan cumprir a vontade da persoa falecida, se a coñecen.

Que ocorre se cambio de opinión sobre a doazón?

Se vostede cambia de opinión, rompa a tarxeta de doador e comuníquello á súa familia.

Podería excluír da doazón algún órgano ou tecido concreto?

Si. Comente coa súa familia ou amigos que órganos e tecidos desexa doar e cales non, na seguridade de que se cumprirán os seus desexos.

Cambiará a actitude dos médicos á hora de atenderme nun momento crítico se saben que son doador?

Esta circunstancia é imposible, os médicos de urxencias e das unidades de críticos traballan sempre intentando salvar a vida dos enfermos.

A partir do falecemento dunha persoa, os coordinadores e médicos de transplante tratan de salvar a vida doutros enfermos que non teñen outra posibilidade de curación.

Que cambios provoca a doazón no aspecto externo da persoa?

Non repercute para nada no aspecto externo. A extracción de órganos e tecidos é unha operación cirúrxica. Realízase en quirófano por un equipo de especialistas. Unha vez acabada a intervención, sutúranse os cortes realizados como en calquera outro tipo de

intervención, lávase o corpo e envolvese nun sudario. Sempre co máximo respecto ao corpo do falecido.

A doazón interfire no funeral ou no enterro?

De ningún xeito. A hora oficial da morte é a mesma, houbese ou non doazón. A familia pode dispor do corpo do falecido nas mesmas condicións que se non fose doador. O funeral e o enterro ou incineración poden levarse a cabo sen problemas nin atraso, en calquera cidade de España ou do estranxeiro.

Que pensan as relixións sobre a doazón de órganos e tecidos?

A maioría das relixións manifestáronse a favor da doazón de órganos. As relixións cristiás, islámicas, xudías e hindús son partidarias da doazón.

A igrexa católica expresou de forma clara e contundente que a doazón de órganos é o acto supremo de caridade, xenerosidade e amor que unha persoa pode facer por outra. Existen numerosas declaracións dos papas e dos bispos católicos a favor da doazón. Os últimos papas, en diferentes encíclicas e noutros documentos, animan a todos os católicos a que se expresen en vida a favor da doazón. Bispos e sacerdotes predican nas súas dioceses e parroquias a necesidade da doazón de órganos para salvar vidas ou evitar sufrimentos en persoas con graves problemas de saúde.

Anglicanos e protestantes non formulan ningún problema e avogan porque cada persoa decida en conciencia ser doadora ou non.

Entre os evanxélicos non cabe ningún prexuízo relixioso fronte á doazón.

A relixión xudía é favorable á doazón de órganos e a relixión musulmá tampouco pon ningún obstáculo á doazón.

As testemuñas de Xehová, que manifestan con rotundidade a súa oposición ás transfusións de sangue, non teñen, pola contra, ningunha oposición á doazón de órganos, nin tampouco cara ao transplante, sempre que se lles asegure que non van recibir durante a operación ningunha transfusión. No momento actual, esta condición pódese asumir perfectamente nunha maioría de transplantes de ril.

Pode coñecer a familia dun doador o nome dos enfermos transplantados ou un transplantado o nome do seu doador?

Non. A Lei española de transplantes esixe o anonimato na doazón, de maneira que os médicos non lles poden dicir aos familiares dun doador a quen se lle realizou o transplante, nin a un enfermo transplantado quen foi o doador.

Por que debería facerme doador?

Os avances en medicina permiten que os transplantes sexan un tratamento máis. O maior problema neste momento é obter o suficiente número de órganos e tecidos para transplantar todos os enfermos que o necesitan, porque aínda hai enfermos que morren esperando por un órgano. Todas as axudas son necesarias para resolver a escaseza de órganos.

A mellor maneira para asegurar que exista maior número de órganos e tecidos utilizables é facerse doador e animar a outros a que se fagan.

Que é a tarxeta de doador?

É un documento que se solicita e formaliza en vida sen compromiso legal. A súa utilidade é expresar de maneira escrita o testemuño do desexo de doar. Non obstante, o máis

importante é que a súa familia coñeza o seu desexo de ser doador, xa que os médicos sempre a van consultar e poderán referendar esa vontade de doazón expresada formalmente tempo atrás.

Onde se consegue a tarxeta de doador?

Pódese conseguir en diferentes sitios. Sempre é gratuíta e tela non implica un compromiso definitivo. Pódese anular, sempre que o titular o desexe. Expídese en institucións públicas (consellerías de sanidade, coordinacións de transplante autonómicas e hospitalarias, centros de saúde, Organización Nacional de Transplantes, etc.) ou privadas (asociacións de enfermos renais, de transplantados de fígado, corazón, pulmón, etc.).

Existe algunha vantaxe para os doadores?

Non, non existe ningunha vantaxe material. A lexislación española establece que toda doazón debe ser voluntaria, gratuíta, sen ánimo de lucro e anónima e non se pode obter compensación económica nin de ningún outro tipo. A maior compensación é a satisfacción de saber que se ten a posibilidade de axudar a outras persoas.

Como podo facerme doador?

Cubra cos seus datos un folleto de doazón de órganos e tecidos e envíello por correo, sen necesidade de selo. Tamén se pode facer por teléfono ou por internet (Solicitude da tarxeta de doante de órganos e tecidos).

Se ten algunha dúbida ou desexa máis información, non dubide en contactar con nós a través do teléfono 881 542 863 ou enviándonos un correo electrónico a cat.ados@sergas.gal.

Transplante

Que transplantes se adoitan realizar nos hospitais galegos?

Transplantes de órganos:

En Galicia, hai programas de transplante de órganos na Coruña (C.H. Universitario da Coruña) e en Santiago de Compostela (C. H. Universitario de Santiago).

En ambos os hospitais realízase o transplante de órganos abdominais (ril, fígado e páncreas), mentres que o transplante de órganos torácicos (corazón e pulmón) se realiza só no C.H. Universitario da Coruña.

Transplantes de tecidos:

En canto a transplantes de tecidos, realízanse de sangue e medula ósea, córneas, ósos, vasos sanguíneos e válvulas cardíacas fundamentalmente, nos diferentes hospitais do Servizo Galego de Saúde, en función da súa actividade, e centros privados.

A quen se lle practica o transplante dun órgano ou tecido?

A aquelas persoas cuns órganos ou tecidos que presentan unha alteración grave e irreversible da súa función, que non é reparable mediante medicamentos nin ningún outro tipo de tratamento cirúrxico habitual.

Existe algunha outra alternativa ao transplante?

Non. Os pacientes que requiren un transplante de corazón, de pulmón ou de fígado se non reciben o órgano adecuado nun prazo inferior a seis meses ou un ano probablemente

falecerán; moitas veces, o tempo que poden esperar o órgano que necesitan para poder seguir vivindo é de horas ou días.

Os pacientes que requiren un transplante de ril ou un transplante combinado páncreas-ril, poden esperar empregando o ril artificial (diálise) e o tratamento con insulina, respectivamente.

Os pacientes que requiren un transplante de tecidos, tales como o de sangue (transfusión), transplante de medula ósea, córneas e óso longo non teñen outra posibilidade de tratamento alternativo.

Que son as medicinas inmunosupresoras?

O organismo humano ten un sistema de defensa contra calquera organismo estraño, ao que ataca producindo anticorpos. As medicinas inmunosupresoras son medicamentos que fan que o organismo diminúa a produción dos anticorpos para que non ataquen o órgano transplantado. A súa función é impedir o rexeitamento.

Canto tempo dura unha extracción de órganos e tecidos?

Habitualmente, oscila entre 3 e 6 horas. Depende do tipo e das características dos órganos e tecidos doados.

Canto tempo se poden manter os órganos e tecidos extraídos antes do transplante?

Para o ril, o normal son 24 horas, aínda que é posible que funcionen tras conservación en frío ata 36 horas; fígado e páncreas, ata 12 horas e corazón e pulmóns só poden manterse durante unhas 6 horas. En calquera caso, é preferible transplantar o antes posible.

Os tecidos teñen un mantemento diferente e algúns pódense ultraconxelar e manterse viables durante anos; tal é o caso do óso, ligamentos, cartilaxes e pel. As córneas son válidas para transplante, se se manteñen a 4º C ata 7 días. A medula ósea tamén se pode conxelar e preservar durante períodos variables entre días e semanas. Estes intervalos son moi importantes para conseguir seleccionar o mellor receptor de entre todos os que esperan e que, en ocasións, se encontran noutros hospitais a moitos quilómetros de distancia.

Como se realiza o transplante de órganos e tecidos?

No transplante cardíaco, pulmonar ou hepático extráeselle previamente ao paciente que vai recibir o órgano o seu órgano enfermo e substitúese inmediatamente polo órgano que se lle transplanta.

No transplante de ril e páncreas non se adoita extraer o órgano que non funciona. O órgano san que se transplanta implántase na cavidade abdominal a carón do órgano orixinario.

No transplante de tecidos, o tecido que se vai transplantar,implántase despois de extraer o tecido lesionado; por exemplo, o transplante de córnea, óso, válvulas cardíacas, etc., realízase sempre na mesma operación. Ou ben, igual que no transplante de órganos, o tecido que se vai transplantar pode que non requira da extracción previa; por exemplo, o transplante de medula ósea (tamén chamado transplante de proxenitores hematopoéticos), o transplante de vasos sanguíneos (arterias e veas), o transplante de illotes pancreáticos, etc.

Cales son os resultados dos transplantes de órganos?

Os transplantes de órganos non teñen unha duración ilimitada. Aos dez anos de realizado un transplante de corazón, fígado ou ril, sete de cada dez transplantados teñen o órgano

transplantado funcionando correctamente. Son persoas que realizan a actividade usual propia de calquera outro cidadán san da súa mesma idade. Son estritamente normais, realizan unha actividade normal e pode ser que se diferencien nas ganas de vivir, porque non esquecen o mal que o pasaron con risco sobre a súa propia vida antes de recibiren o transplante.

Está permitido vender órganos humanos?

Non. A Lei española de transplantes prohibe absolutamente calquera tipo de recompensa económica, ou doutro tipo, para o doador ou para a súa familia. Ocorre o mesmo en todo o mundo occidental.

Que prezo pode ter un transplante de órganos?

As operacións de transplante que se efectúan en España son sempre totalmente gratuítas. Está incluído entre as prestacións sanitarias da Seguridade Social para todos os españois.

Cal é o tipo de transplante máis frecuente?

Sempre é o ril o tipo de transplante máis frecuente porque, a diferenza do que ocorre cos órganos vitais (fígado, corazón e pulmón), que de non conseguirse nun prazo determinado conducen á morte do enfermo, os pacientes en diálise poden permanecer durante moitos anos en espera dun transplante e, afortunadamente, cunha calidade de vida crecente.

Cantas persoas están en lista de espera para seren transplantadas?

Ao final de cada ano, en España esperan un ril 4.000 persoas, un fígado 500, un corazón 100 e pulmón 250.

Como se realiza a selección dos enfermos que se van transplantar?

Hai que garantir que se cumpran os principios de igualdade e equidade na distribución de órganos. Debido a que o número de enfermos que esperan un transplante supera o número de órganos dispoñibles, é preciso realizar sempre algún tipo de selección de receptores entre toda a lista de espera. Nos criterios de distribución existen dous aspectos fundamentais, os territoriais e os clínicos. Os territoriais permiten que os órganos doados nunha área ou zona se transplanten nesa mesma área para diminuír o tempo desde o falecemento da persoa e o momento do transplante do órgano. Nos criterios clínicos contémplase a compatibilidade doador/receptor e a gravidade do paciente. Existe un criterio clínico que está por riba dos criterios territoriais, a "urxencia 0". Un paciente en "urxencia 0" ten prioridade absoluta en todo o territorio nacional. Se non hai "urxencia 0", os órganos asígnanse respectando os criterios territoriais. O equipo de transplante decide, dentro da súa lista de espera, que paciente é o máis indicado para recibir o órgano, seguindo os criterios clínicos: compatibilidade do grupo sanguíneo, características antropométricas, a gravidade do paciente, etc. Estes criterios son revisados e actualizados periodicamente.

Quen se encarga da busca dos receptores?

Segundo o órgano do que se trate, a busca pode ser local, nacional ou internacional.

Para os transplantes de ril, ril e páncreas e de tecidos, a selección do receptor é realizada polos especialistas que atenden o enfermo e son seleccións locais. Cando non existe un receptor adecuado entre a lista de espera local, contáctase coa Coordinación Autonómica ou coa Organización Nacional de Transplantes (ONT) para buscar un receptor no ámbito nacional.

Nos casos de transplante de fígado, corazón e pulmón, faise unha selección nacional e colabora a ONT, para atender criterios de urxencia e de repartimento. Cando existe un doador nun hospital, pregúntaselle á ONT se hai algún receptor en urxencia cero (situación crítica, con posibilidade de morrer en 48 horas se non é transplantado). Este paciente ten prioridade absoluta para ser transplantado. Se non existe ningunha urxencia cero, procédese á selección do receptor na comunidade autónoma en que se produce a doazón e séguense criterios de compatibilidade entre doador e receptor, situación do enfermo e tempo en lista de espera.

Se dentro da comunidade autónoma non existen receptores compatibles, a ONT indica en que hospital hai un receptor adecuado, seguindo unha orde previamente establecida entre os distintos hospitais transplantadores.

Se non existise ningún receptor adecuado en España, conéctase con outras organizacións europeas de transplantes, ata atopar un receptor idóneo.

Trátase de que nunca se perda un órgano, porque sabemos que cada órgano é unha vida.

Que pasa cando se fan chamadas pola TV solicitando a doazón para un caso concreto, en situación crítica?

Cando un paciente está en urxencia cero, ten prioridade absoluta para recibir un órgano. Todo o que se poida facer para aumentar as doazóns será beneficioso para os que esperan ser transplantados. Cando a familia acode aos medios de comunicación está facendo un esforzo para aumentar o número de doazóns, esforzo que non necesariamente redundará en beneficio do seu familiar. A decisión de que enfermo se transplantará tómase de acordo con criterios obxectivos, sen influencias externas, para que o acceso ao transplante de órganos sexa equitativo. Calquera prexuízo ou práctica discriminatoria na distribución dos órganos está prohibida pola Lei española de transplantes e controlada pola Organización Nacional de Transplantes (ONT). Actualmente, está prohibido facer chamadas públicas nos medios de comunicación pedindo a doazón dun órgano para unha persoa concreta. A promoción da doazón realizarase sempre de forma xeral.

Que accións serán útiles para facilitar os transplantes?

Promover unha adecuada conciencia social en doazón de órganos e tecidos.

A poboación debe saber que unha sociedade onde a maioría das persoas fosen doadoras beneficiaría a todos (sans e enfermos). Ninguén está a salvo de que nalgún momento da vida xurda, de improviso, algún tipo de enfermidade ou disfunción que precise un tratamento con transplantes. Só se vivimos nunha sociedade masivamente concienciada coa doazón de órganos e tecidos se pode lograr que o transplante poida realizarse sen demora e con máximas posibilidades de éxito.

Para lograr esta concienciación, ténselle que proporcionar á poboación información adecuada e periódica que permita valorar a doazón e o transplante como actuacións imprescindibles para promover a saúde no noso medio social.

Que funcións teñen os coordinadores de transplantes?

Encárganse, principalmente, de promover a doazón de órganos e tecidos dentro e fóra do hospital. Para este cometido, facilitan información sobre a actualidade en doazón e transplante, a través de charlas e reunións dirixidas tanto aos profesionais sanitarios como á poboación xeral. Ademais, son moi importantes as relacións frecuentes con todos os medios de comunicación e reunións con diferentes colectivos da sociedade, así como unha atención moi concreta a nivel de asociacións de enfermos e transplantados e dos alumnos de institutos de ensino secundario e formación profesional para crear unha conciencia favorable á doazón desde etapas claves da vida.

Os coordinadores de transplante hospitalarios encárganse, ademais, da valoración dos

doadores logo do aviso dos facultativos das unidades de coidados intensivos ou urxencia, sempre despois de que os médicos que atendían esa persoa lle diagnosticaron e notificaron o falecemento á familia. Posteriormente, realízase a entrevista coa familia do doador para solicitar formalmente a doazón. Nos casos de morte por causas non naturais, débese solicitar a autorización para a extracción de órganos ao xuíz maxistrado de garda. A continuación, os coordinadores de transplante convocan a todos os profesionais sanitarios que se precisan para a extracción e conservación dos órganos, busca de receptores e medios de transporte.

Sempre se mantén un estreito contacto coa familia do doador, ata que se produce o traslado do cadáver ao lugar que a familia determine. Se é desexo da familia, ofrécese a manter correspondencia con eles para informar sobre a utilidade dos transplantes e o estado dos receptores, mantendo o anonimato destes.

En resumo, ten a misión de promover a captación de doadores de órganos e tecidos na sociedade e nos hospitais. Conseguir que a maioría das familias acepten a doazón de órganos e tecidos e que permitan a extracción con fins de transplante e controlar a calidade do proceso de doazón, para facer posibles operacións de transplante en condicións ideais e coa mínima demora posible.

Que é a Organización Nacional de Transplantes (ONT)?

En 1989, foi creada a ONT polo Ministerio de Sanidade, coa sede central en Madrid.

Os seus servizos fundamentais son:

Promover a obtención de órganos e tecidos en toda España.

Coordinar a actividade coa Administración central. Coordinar a información nacional cos distintos medios de comunicación (prensa, radio, televisión, etc.).

Coordinar a actividade extractora e implantadora de órganos entre os distintos hospitais nacionais.

Levar o arquivo nacional de doazón e transplante de órganos e tecidos.

Orientar o esforzo principal cara ás doazóns fixo que España fose aumentando progresivamente o número de doadores, por riba da media dos outros países transplantadores.

Que é a Coordinación Autonómica de Transplantes de Galicia?

Creada por unha Orde da Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia, do 8 de xuño de 1992. Mediante o Decreto 142/2015 de 17 de setembro intégrase na Axencia Galega de Sangue, Órganos e Tecidos (ADOS). Ten a súa sede en Santiago de Compostela e as súas funcións son as mesmas cás da Organización Nacional de Transplantes (ONT), pero no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.