

OPO COLOMBIA VIVE. UN ENLACE VITAL

1. QUÉ ES UNA OPO?

Las Organizaciones de procuramiento de órganos u OPOs son entidades sin ánimo de lucro, dedicadas al procuramiento de órganos y tejidos, así como a educar al público en general sobre los beneficios de la donación y el trasplante de órganos y tejidos. En los Estados Unidos hay actualmente 58 OPOs activas que sirven a más de 300 millones de norteamericanos. En Colombia, la OPO Colombia Vive es la primera en su género y la única registrada hasta el momento.

Las OPOs surgieron en el mundo como una respuesta a la creciente demanda de órganos. Con el desarrollo científico de los trasplantes y los medicamentos inmunosupresores, muchos pacientes en riesgo de muerte tuvieron una nueva oportunidad de vida y poco a poco el proceso del trasplante se fue consolidando como la mejor terapia para la falla terminal de un órgano y en muchas ocasiones como la única terapia disponible, so pena de fallecer por la imposibilidad de vivir sin ese órgano, como es el caso del corazón y el hígado.

Las OPOs en Estados Unidos fueron incorporadas a una red de procuramiento y trasplante de órganos y legalizadas en 1984, y actualmente esta red es coordinada y dirigida por la United Network for Organ Sharing (UNOS) con sede en Richmond, Virginia.

2. QUIENES SOMOS?

La OPO Colombia Vive es una entidad sin ánimo de lucro, perteneciente a la Red Alma Mater, dedicada a educar a la comunidad en general, sobre la crítica necesidad de la donación de órganos y tejidos, así como a brindar apoyo logístico a todas las etapas del procuramiento de órganos y tejidos.

3. MISIÓN

Salvar vidas y/o mejorar la calidad de vida y la sobrevida de aquellas personas candidatas a un trasplante de órganos o tejidos.

Esto se logra mediante el desarrollo de dos tipos de actividades que responden a: Una misión educativa y una misión asistencial.

MISIÓN EDUCATIVA

- Educar a toda la comunidad sobre los beneficios de la donación y el trasplante de órganos y tejidos

Esta misión se desarrolla mediante actividades educativas específicas programadas o abiertas. Las actividades educativas abiertas se desarrollan mediante la realización de simposios regionales con temas diversos sobre el proceso de la donación y el trasplante de órganos y tejidos, generalmente para el personal de la salud y con entrada libre. Las actividades educativas específicas programadas comprenden diversas intervenciones pedagógicas dependiendo del grupo poblacional a intervenir. Los grupos poblacionales a intervenir son:

1. Niños
2. Estudiantes de los últimos grados de colegio
3. Estudiantes universitarios del área de la salud
4. Estudiantes universitarios de áreas diferentes al área de la salud
5. Público en general (amas de casa, campesinos, maestros, obreros, etc)
6. Personal del área de la salud (promotoras de salud, instrumentadores, bacteriólogos, odontólogos, médicos generales, auxiliares de enfermería, enfermeros superiores, técnicos de RxX, especialistas de áreas diferentes a la quirúrgica, neurológica o crítica.
7. Personal especializado del área de la salud (intensivistas, neurocirujanos, anestesiólogos, neurólogos clínicos, cirujanos).

Para mayor información sobre los simposios, consultar el enlace “Eventos”

MISIÓN ASISTENCIAL

- Apoyar, orientar y confortar a las familias de los donantes cadavéricos de órganos
- Apoyar a los receptores de trasplante y sus familias
- Detectar los potenciales donantes de órganos y tejidos de tipo cadavérico
- Mantener el donante cadavérico hasta la extracción de los órganos y tejidos
- Realizar la entrevista familiar para obtener el consentimiento informado para la donación
- Realizar la extracción quirúrgica de los órganos y tejidos
- Embalar correctamente los órganos y tejidos, mantenerlos y transportarlos hasta que sean entregados a los grupos activos de trasplante y/o a los bancos de tejidos
- Cumplir con la normatividad y los requisitos vigentes en el país sobre la donación de órganos y tejidos
- Mejorar las tasas de éxito de los trasplantes de órganos y tejidos mediante la innovación de técnicas de recuperación de órganos y tejidos y tecnologías de preservación

4. VISIÓN

Ser la entidad líder en el país, modelo nacional, en maximizar la disponibilidad de órganos y tejidos para trasplante, con calidad, efectividad e integridad en el proceso de donación y procuramiento de órganos y tejidos. A la vez, proporcionamos excelente apoyo y orientación al personal de la salud y al público en general sobre el tema, con miras a incrementar la conciencia y la comprensión sobre el proceso de la donación y trasplante de los órganos y los tejidos.

5. EVENTOS

La OPO Colombia Vive y la Red Alma Mater usualmente desarrollan un simposio anual, de carácter regional con énfasis en diversas temáticas referentes al proceso del procuramiento y el trasplante de órganos y tejidos.

En el año 2010 y durante el mes de febrero (viernes 26 de febrero) se realizó el Simposio Regional en las instalaciones de la Universidad Tecnológica de Pereira, teatro Jorge Roa Martínez con capacidad para aproximadamente 350 asistentes y cupo completo. En esta oportunidad el simposio se centró en la importancia de las OPOs para el desarrollo de los trasplantes en el país y la experiencia de un nuevo grupo de trasplante y regional 6 en el país, con la colaboración de conferencistas invitados del Grupo de Trasplante de la Fundación Surcolombiana de Trasplante y el Hospital Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva (Huila).

SIMPOSIO REGIONAL SOBRE DONACIÓN, PROCURAMIENTO Y TRASPLANTE DE TEJIDOS

Para el año 2011, se ha programado el Simposio el día sábado 7 de mayo y en esta oportunidad se enfatizará sobre la donación y el procuramiento de tejidos y sus diversas aplicaciones clínicas, con la participación de numerosos y distinguidos conferencistas nacionales y la colaboración del personal especializado del Tissue Bank de Medellín.

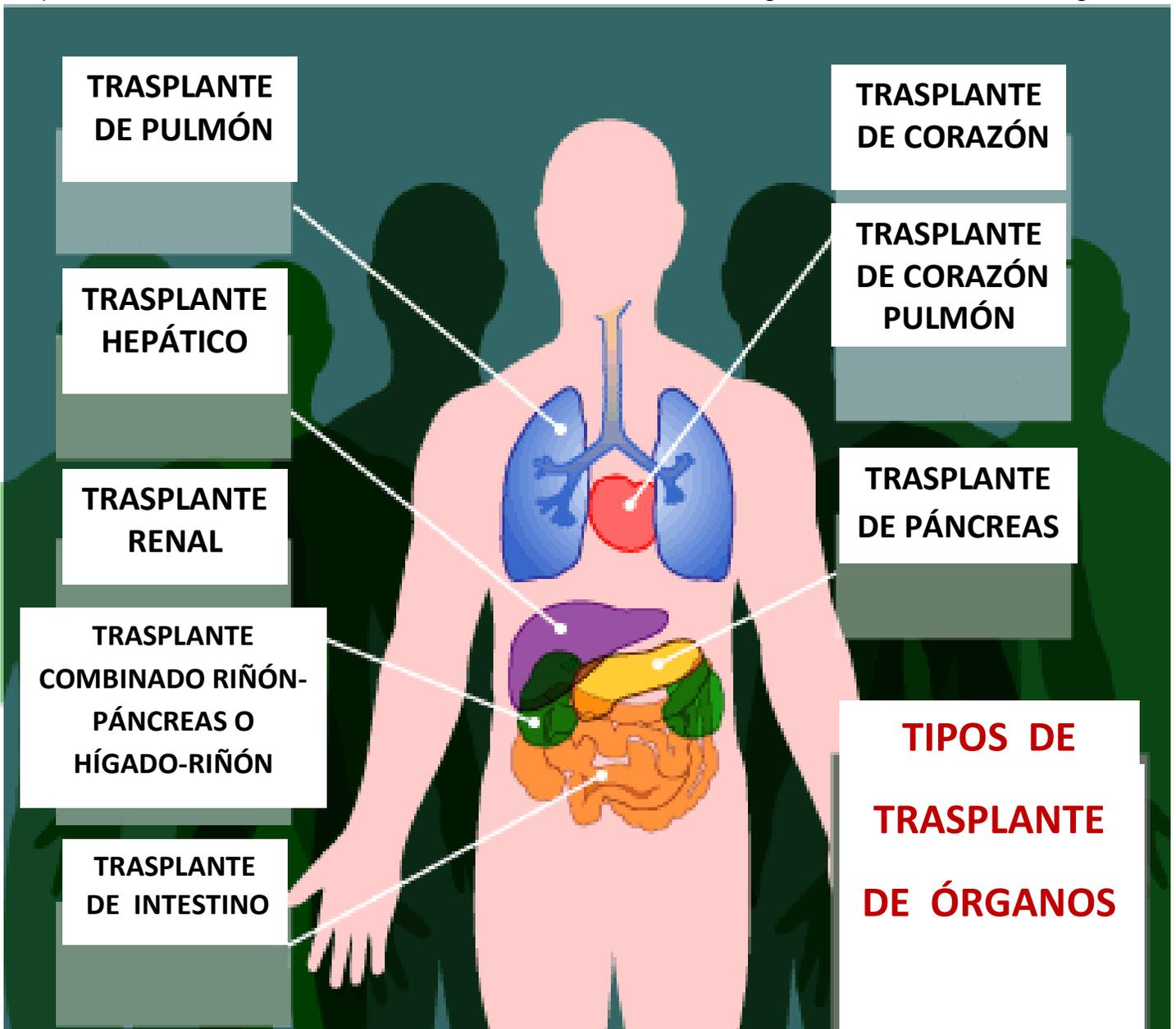
6. DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

ES EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EXPERIMENTAL?

NO. Los avances médicos han logrado que esto sea posible. Miles y miles de trasplantes de órganos y tejidos se realizan cada año en el mundo. Un trasplante les permite a muchas personas continuar viviendo o mejorar su calidad de vida hoy en día.

CUÁLES ÓRGANOS PUEDEN SER DONADOS?

Pueden ser donados únicamente los órganos que pueden ser trasplantados. Pueden realizarse trasplante de los siguientes órganos...



QUIÉN PUEDE SER DONANTE?

Cualquier persona que tome la decisión independiente de edad, raza, religión o condición social

CUÁNTAS CLASES DE DONANTES HAY?

Hay dos tipos de donante: El donante vivo y el donante cadavérico. El donante vivo es la persona que en vida decide donar un órgano, hecho que le permitirá seguir viviendo sin afectar su salud o calidad de vida. Usualmente, se dona un órganos para un ser querido, pero también se han registrado donaciones altruistas para personas desconocidas. El donante vivo puede estar relacionado genéticamente (familiar) o no estar relacionado. El donante cadavérico es aquel al que después de fallecer se le extraen los órganos o tejidos con propósitos de trasplante, previa aceptación de sus familiares.

POR QUÉ DEBERÍAMOS HACERNOS DONANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS?

Los avances en la medicina han permitido que si un paciente presenta falla terminal de un órgano, este pueda ser reemplazado por medio del trasplante y de esta manera el paciente pueda seguir viviendo, o mejore su calidad de vida sustancialmente. El mayor problema en este momento es que no hay el número suficiente de órganos para la creciente lista de espera de pacientes candidatos a un trasplante o en necesidad de un órgano para seguir viviendo. Mientras tanto, las personas continúan falleciendo sin haber considerado la posibilidad de dar esperanza de vida aun después de morir, y sus órganos son enterrados con ellos, perdiéndose, cuando pudieron haber salvado no solo una sino varias vidas.

Los trasplantes solamente pueden realizarse gracias a la solidaridad de aquellos que donan sus órganos de manera altruista y voluntaria. Sin donante no hay trasplante, y muchos en la lista de espera morirán como consecuencia.

QUÉ OCURRE SI DECIDO DONAR PERO AL MORIR MI FAMILIA SE OPONE?

Es muy importante que los familiares conozcan tu decisión de donar, porque al fallecer son ellos los que dan el consentimiento o se niegan a la donación. En general, se respeta el consentimiento de los familiares, es decir, que si la familia se opone, no se realizará la donación de órganos o tejidos.

QUIÉN RECIBE MIS ÓRGANOS SI MUERO?

La persona que encabeza la lista de espera en su área de influencia (en su regional), siempre y cuando esta persona cumpla con ciertas características de compatibilidad y no exista una urgencia o razón médica para asignar el órgano a otra persona que fallecerá en forma inminente si no recibe el trasplante. Si esa persona no es compatible, entonces, se trasplantará el siguiente en la lista de espera que si sea compatible. La asignación de órganos obedece a razones exclusivamente médicas.

QUÉ ES LA LISTA DE ESPERA?

Es el registro donde se encuentran inscritos los pacientes que requieren un órgano o tejido y que ya han sido protocolizados para trasplante, es decir, a los que ya se les han realizado una serie de evaluaciones médicas y exámenes que han permitido determinar que es candidato y esta listo para recibir un trasplante.

EXISTE EL TRÁFICO DE ÓRGANOS EN COLOMBIA?

No hay evidencias, hallazgos o denuncias que permitan afirmar tal cosa. Tanto el trasplante como el procuramiento de órganos y tejidos son procedimientos quirúrgicos que solamente pueden ser realizados por profesionales altamente especializados y en circunstancias técnicamente muy complejas como para que un órgano pueda ser extraído en cualquier sitio, por personas no entrenadas y que pueda ser adecuado para trasplante. Los órganos no son almacenables, por tanto, una vez se extrae un órgano, debe ser implantado en el receptor en el término de la distancia.

7. CÓMO SER DONANTE DE ÓRGANOS?

Lo más importante antes de hacerse donante de órganos es que usted entienda que con su decisión está realizando un acto de caridad con el prójimo. Su decisión puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte para muchas personas. Una vez usted decide ser donante cadavérico de órganos y tejidos, la donación como tal solamente se realiza en caso de que usted haya muerto y que haya presentado muerte cerebral (*Véase el enlace [entendiendo la muerte cerebral](#)*). Por esto es muy importante que usted comunique su decisión a sus seres queridos, porque si por alguna razón usted fallece de muerte cerebral, es a sus seres queridos a quienes se les preguntará o solicitará el consentimiento para la donación, paso obligado antes de realizar la extracción de órganos y tejidos con propósitos de trasplante.



Lo más importante para ser donante es tomar la decisión y comunicársela a sus seres queridos para que ellos consientan la donación de órganos y tejidos en caso de que usted fallezca.

8. ENTENDIENDO LA MUERTE CEREBRAL

QUÉ ES LA MUERTE CEREBRAL?

La muerte cerebral es el nombre con que se define la situación en la cual el cerebro presenta ausencia de flujo sanguíneo y oxígeno, debido a lo cual deja de funcionar. Los demás órganos pueden estar en buenas condiciones y estar funcionando, aunque en estos casos dejarán de funcionar horas después de ocurrir la muerte cerebral. Este proceso es **permanente e irreversible** y no debe confundirse con el coma. Durante el coma hay actividad cerebral. En la muerte cerebral todas las funciones cesan de forma permanente e irreversible.

Cuando una persona está en muerte cerebral se declara médica y legalmente muerta y no hay nada más que los médicos o la ciencia puedan hacer por la vida de esa persona porque ya ha fallecido.

EN QUÉ CASOS SE PRESENTA LA MUERTE CEREBRAL?

Se presenta debido a situaciones en las que se suspende el flujo sanguíneo y/o la oxigenación al cerebro ya sea por causa de una obstrucción en las arterias que llevan esta sangre al cerebro como sucede en la “trombosis cerebral o derrame cerebral” o ya sea porque se presente una hemorragia cerebral o el paciente haya sufrido un traumatismo que ha ocasionado edema cerebral y aumento de la presión dentro del cráneo a tal punto que la sangre no logra llegar al cerebro y este muere o deja de funcionar. También la pueden presentar pacientes con traumatismos directos al cerebro como es el caso de una herida por arma de fuego en cráneo (suicidio, lesión infringida por otra persona), o algunos casos de sobredosis de medicamentos, envenenamiento o ahogamiento.

POR QUÉ EL CORAZÓN NO DEJA DE LATIR INMEDIATAMENTE SE PRESENTA LA MUERTE CEREBRAL?

Porque el corazón tiene su propio marcapaso independiente del cerebro. Siempre y cuando se le suministre oxígeno y se mantengan ciertas condiciones de temperatura, hidratación, etc, el corazón continuará latiendo aunque no indefinidamente. Recordemos que el corazón es la bomba que impulsa la sangre que se distribuye por todo el cuerpo y oxigenará y proveerá de nutrientes a los demás órganos aunque al cerebro no llegue el flujo sanguíneo.

Muy pronto después de que ocurre la muerte cerebral, los órganos empiezan a fallar, por eso, se dispone de tan solo unas horas para tomar la decisión y realizar la extracción de órganos y tejidos.

LOS MÉDICOS, TIENEN LA POSIBILIDAD DE HACER ALGO PARA EVITAR LA MUERTE CEREBRAL?

Siempre que haya un traumatismo cerebral o trombosis o hemorragia, los médicos harán todo lo que está a su alcance por preservar la vida, pero no siempre es posible, aunque se tengan todos los recursos y se esté en las mejores manos. El daño puede ser demasiado extenso y la muerte cerebral es irreversible. Una vez se presenta, se declara que el paciente ha fallecido y ya no hay nada que se pueda hacer por la vida de ese paciente.

CÓMO SE DIAGNOSTICA LA MUERTE CEREBRAL?

En Colombia la legislación sobre el diagnóstico de muerte cerebral es clara. Debe realizarse y confirmarse el diagnóstico por dos médicos diferentes ajenos a las organizaciones de procuramiento de órganos o a los grupos de trasplante y personal de los bancos de tejidos, y debe consignarse en la historia clínica del paciente. Al menos uno de los dos médicos que hace el diagnóstico de muerte cerebral debe ser un especialista en ciencias neurológicas.

El diagnóstico se realiza mediante la ejecución obligatoria de siete pruebas clínicas claramente definidas en la ley. Existen también algunas pruebas instrumentales (angiograma cerebral, electroencefalograma, para confirmar el diagnóstico en caso de duda o en caso de que el grupo médico que trata el paciente lo considere necesario adicional a la realización de las pruebas clínicas.

Los dos diagnósticos deben ser realizados por dos personas diferentes y los exámenes clínicos para llegar a este diagnóstico deben realizarse con varias horas de intervalo para asegurar la veracidad del mismo.

MANTENER UN PACIENTE CONECTADO A UN VENTILADOR, CON SUERO, OXÍGENO, MEDICAMENTOS Y EN UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, AUNQUE SE LE HAYA DIAGNOSTICADO LA MUERTE CEREBRAL VALE LA PENA?

A estos pacientes que han fallecido por muerte cerebral, solamente se los mantiene con “vida artificial” hasta que se diagnostique y confirme medicamente la muerte cerebral y se le pueda comunicar a sus familiares la situación. Una vez los familiares han sido informados de el fallecimiento de su ser querido, se procede a realizar la solicitud de donación de órganos y tejidos en caso de que el paciente sea apto como donante (medicamente hablando).

Si bien por este paciente ya no se puede hacer nada para devolverle la vida, el paciente después de morir puede dar vida a otros. Se estima que un solo donante puede beneficiar a por lo menos 55 receptores entre órganos y tejidos. Se sabe que hasta la mitad de los pacientes pueden fallecer mientras están en una lista de espera por un órgano que no alcanzó a llegar. Así, para muchos significa la diferencia entre la vida y la muerte y para muchos otros significa poder mejorar su calidad de vida y sobrevivida sustancialmente.

Recuerde que cuando una persona tiene muerte cerebral ha fallecido; por esto, desconectarla del ventilador o retirar el suero o el oxígeno no ocasiona la muerte. No se fallece dos veces. Así, la hora de la muerte es la hora en que se realiza el segundo diagnóstico de muerte cerebral y no la hora en que se desconecta el ventilador o se retiran los medicamentos.

QUÉ SUCEDE SI LA FAMILIA SE NIEGA A LA DONACIÓN?

Se siguen los trámites de un paciente que fallece por cualquier causa. Si la muerte se debió a causas traumáticas o violentas, por ley, el cadáver debe ser entregado al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en donde procederán a realizar la autopsia médico-legal. Si ha fallecido por causas diferentes a estas, se entrega el cadáver a los familiares y se expide el certificado de defunción.



9. CREENCIAS POPULARES Y HECHOS SOBRE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

El desconocimiento, las inexactitudes, dudas infundadas y temores sobre la donación de órganos pueden hacer que una persona o una familia tomen la decisión de NO DONAR, lo que afectará obviamente a los pacientes en lista de espera. Muchos morirán antes de poder conseguir un órgano. A continuación, una tabla con las 10 creencias populares que más pueden intervenir en la decisión de donar o no los órganos y tejidos después de fallecer, y al frente de cada creencia el hecho real y verídico que contrasta con la creencia.

#	CREENCIA POPULAR	HECHO REAL
1	“Si el personal de salud se da cuenta de que usted es donante de órganos, no hará nada por salvar su vida”	FALSO. Si usted enferma o sufre un accidente, la prioridad es salvar su vida
2	“Conseguir un órgano y el puesto en la lista de espera depende de cuánto dinero usted tenga, o de que sea influyente o famoso”	FALSO. La lista de espera lleva un orden estricto según los pacientes van ingresando y la asignación de los órganos obedece exclusivamente a criterios médicos y especialmente de compatibilidad entre donante y receptor, de otra manera el órgano será rechazado y se perderá tarde o temprano
3	“Para poder donar hay que inscribirse en una lista o cargar el carnet, de lo contrario no podrá donar”	FALSO. El carnet de donante es un formalismo opcional. Lo más importante es que usted le comunique su decisión a sus seres queridos porque es a ellos a los que se les pedirá el consentimiento en caso de que usted fallezca y si ellos se niegan, así usted cargue el carnet, no se le extraerán sus órganos. Ante todo se respeta el consentimiento informado de los familiares en duelo
4	“Por mi precario estado de salud o edad muy temprana o tardía, seguramente no seré aceptado como donante”	FALSO. No es exactamente la edad la que condiciona si se puede donar o no, sino el estado de salud del donante, estilo de vida que ha llevado y funcionamiento de los órganos. Son exclusivamente criterios médicos los que definen esto.
5	“Si dono mis órganos mi familia tendrá que costear los gastos”	FALSO. La familia del donante no incurre en ningún gasto, pero tampoco recibirá ninguna compensación económica o estipendio por ello. La donación se considera un acto de amor, altruista y de caridad con el prójimo. La compra y venta de órganos está legalmente prohibida y es éticamente inaceptable.

6	“El cuerpo del donante de órganos y tejidos queda desfigurado”	FALSO. Los órganos se extraen en un quirófano y de la misma manera que se extrae una vesícula o un apéndice. El cuerpo quedará con la herida suturada de la cirugía pero no quedará desfigurado. En el caso de los tejidos, los ojos, las corneas, estos serán reemplazados por prótesis de manera que el cuerpo no se desfigure. Ante todo se respeta la dignidad del donante y el sepelio puede llevarse a cabo con ataúd expuesto.
7	“Mi religión prohíbe o no está de acuerdo con la donación de órganos y tejidos”	FALSO. La gran mayoría de las religiones del mundo están de acuerdo con la donación por considerarlo un acto de amor, altruista con el prójimo, de misericordia. Cuando no se pronuncian a favor, lo dejan a la conciencia individual
8	“Puedo ser drogado y mi riñón extraído para el mercado negro”	FALSO. La extracción de órganos con propósitos de trasplante, solo puede ser realizada en condiciones especiales de asepsia, antisepsia, en un quirófano, y por personal altamente especializado. De lo contrario, el órgano extraído se dañará fácilmente y no servirá para ningún receptor. En Colombia, no hay ni un solo reporte en medicina legal de que se haya encontrado un cadáver al que se le hayan extraído los órganos
9	“Si soy donante me sacarán los órganos antes de que me muera realmente”	FALSO. Para proceder a la extracción de órganos se requiere el diagnóstico de muerte cerebral en dos oportunidades, con varias horas entre un diagnóstico y otro, realizado por dos personas diferentes y no relacionadas al grupo de trasplante o a una organización de procuramiento de órganos, de las cuales una tiene que ser un especialista en ciencias neurológicas y finalmente, se requiere el consentimiento de los familiares.
10	“Si dono, la familia del receptor seguirá molestando a mis familiares”	FALSO. Se conserva el anonimato entre donante y receptor. Así, las organizaciones de procuramiento de órganos o los grupos de trasplante agradecerán a los familiares del donante, de parte del receptor, pero no revelarán su identidad por ley

10. CONTÁCTENOS

La OPO Colombia Vive tiene una persona que puede responder a su llamada, durante 24 horas al día, por siete días a la semana

CÓMO CONTACTARNOS...

Por Correo

- Avenida 30 de Agosto #87-250 Pereira Tel 3201077

Por Teléfono fijo

- 3201077 en la ciudad de Pereira. Indicativo para Pereira (6)

Por correo electrónico

- opocolombiavive@gmail.com

Por Celular

- 3137215011, 3153389324, 3117644759, 3136490439

Para reportar un potencial donante cadavérico

- Dra. Sandra Vanesa Gómez Becerra, Médica Coordinadora de Trasplante 3153389324