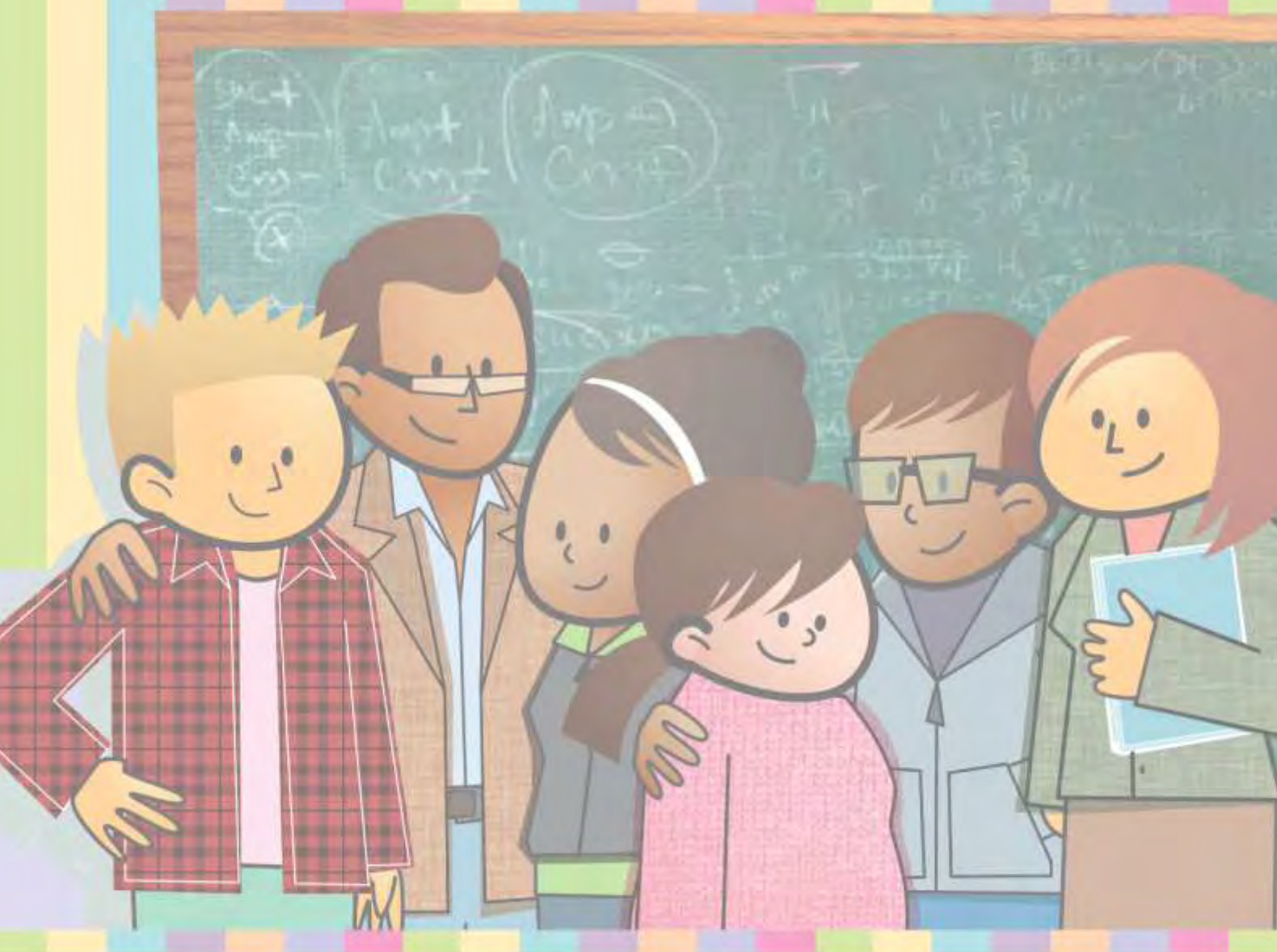


Los desafíos de la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células

Propuesta pedagógica para el abordaje de la temática en los distintos niveles educativos

ANEXO: La Comunidad Educativa en la concientización y prevención de La Enfermedad Renal Crónica



Autoridades

Presidencia de la Nación
Presidenta
Dra. Cristina Fernández

Ministerio de Salud de la Nación
Ministro
Dr. Juan Manzur

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos
Secretario
Dr. Gabriel Eduardo Yedlin

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante - INCUCAI
Presidente
Dr. Carlos Alberto Soratti

Vicepresidente
Dr. Martín Torres

3



Índice

Autoridades	3
Introducción	7
Capítulo I –El desafío sanitario- El INCUCAI y el Sistema de Procuración	11
Un Sistema de Salud alerta	12
El trabajo en red: Las jurisdicciones	12
La informática al servicio de la Procuración y el Trasplante: SINTRA	14
Acciones para facilitar el acceso al trasplante	14
Marco legal	15
La bioética	16
Capítulo II - Los desafíos científicos y técnicos	17
Cuando una vida se termina	18
Muerte Encefálica	19
Donantes	19
Órganos, Tejidos y Células que se trasplantan	21
El paso a paso de la donación al trasplante de órganos y tejidos	23
CPH y Sistema inmunológico	26
Trasplantes de órganos	29
Trasplantes de tejidos	32
Capítulo III – Los desafíos social, cultural y personal	33
Cultura y trasplante	34
Cronología del Trasplante en la Argentina	35
Las religiones y la donación	38
Testimonios	40
CAP, un espacio de participación	42
La importancia de manifestarnos	42
Capítulo IV - El desafío de aprender y enseñar	45
Propuestas para la intervención participativa	46
Nivel Primario	47
Nivel Secundario	52
Anexo: La Comunidad Educativa en la concientización y prevención de La	53
Enfermedad Renal Crónica	54
Propuestas Pedagógicas	57
Glosario	65

Introducción

Introducción

Pensar la intervención pedagógica de la donación y el trasplante es más que seguir una receta acerca de cómo dar el tema en clase. Se trata de cómo proponer en diferentes espacios sociales la conversación, la indagación y el reconocimiento de los desafíos que implica la donación y el trasplante. La escuela y otros espacios educativos tienen en el presente siglo el doble desafío de acercar y hacer comprensibles los desafíos científicos, técnicos y sanitarios, pero a la vez de crear conciencia del lugar que las decisiones personales ocupan en la salud, en este caso no sólo de la propia, sino pensando en aquellos que ni siquiera conoceremos. Para los educadores el desafío del aula se presenta como el más interesante, ya que se tramita personalmente y nos debemos hacer cargo de explicar lo que sabemos, indagar lo que desconocemos y cuestionar lo que debería ser y no es. Aún así, no se trata de "buscar" donantes o "meterles la idea de chiquitos", sino de disponer de la información, generar cuestionamientos a los saberes que aporta cada uno, e iniciarlos en el camino de una vida responsable, que incluya la salud propia y de la comunidad, aún cuando ya no estemos en este mundo. Es probable que el tema más ríspido sea el tener que pensar sobre la propia muerte para conocer cuál es la propia decisión de cada uno. Es decir, si quiero pensar en la donación, tengo que pensar reflexivamente en que ese día en algún momento llegará. Es interesante trabajar a partir de allí cuáles son las representaciones de nuestros estudiantes respecto del ciclo vital y ver cómo se posicionan como sujetos temporales. Un aspecto no abordado en general en las aulas es el que el trasplante es un desafío a decisiones personales pero también socio-sanitario, que requiere de recursos humanos profesionales y técnicos, así como de insumos e instalaciones que son necesarios sostener. Informar y conversar sobre estos temas es introducir de alguna manera la discusión sobre el derecho a la salud.

Con respecto a ¿quién debería enseñar estos temas en el aula? está claro que en los niveles superiores del sistema

educativo debe ser abordado fundamentalmente por las disciplinas, asignaturas, materias y/o espacios curriculares dedicados a la salud, a la biología, las ciencias naturales o desde otra perspectiva, por docentes de las áreas sociales, legales, filosóficas. Los proyectos multidisciplinarios son recomendados en la medida que aseguran un abordaje global de la temática, pero su tratamiento requiere de condiciones profesionales e institucionales no siempre presentes y esto no puede ser un obstáculo para que los estudiantes trabajen el tema en algún momento de su trayecto formativo.

Enseñar sobre donación de órganos, tejidos y células puede plantearse como la posibilidad de pensar todos juntos desde diferentes lugares y propuestas, logrando de esta manera enriquecer la información, las visiones, las opiniones, saberes y experiencias, desde espacios individuales para la indagación, grupales para la discusión, e institucionales para la proyección en tiempo y espacio. Muchas escuelas han encarado proyectos institucionales entre varios docentes, cursos y estudiantes y lo que hoy sabemos acerca de cómo trabajar el tema se lo debemos a ese espíritu colaborativo. Algunos de ellos se sostienen en tiempo y logran que la escuela participe en eventos, jornadas dando una visión distinta de cuál es el espacio público que la escuela ocupa.

Al igual que en las propuestas áulicas, proponer y aún participar de este tipo de actividades no implica necesariamente "todos pensamos lo mismo" y sería bueno que el proyecto diera cuenta de los diferentes niveles de avance sobre el tema. Para cada institución encargada del programa de procuración a nivel jurisdiccional es fundamental, en este momento de integración con todas a las actividades del sistema sanitario, que la temática no sea aislada de otras que tengan que ver con la salud y el papel que las personas y sociedades tienen en relación con su cuidado y protección. Otros espacios institucionales, más allá de la escuela pueden encarar proyectos colectivos que involucren personal sanitario, pacientes y familiares y diferentes niveles de la enseñanza: los distritos escolares, supervisores e inspectores y gobiernos locales aseguran niveles de implicación autorizados por el propio sistema y nuevas formas de participación y diálogo. Se plantea un

desafío para los educadores contemporáneos: la noción de trascendencia de la acción educativa del ámbito escolar. Se trata de una forma distinta de entender los procesos de enseñanza aprendizaje, que se plantea como alternativa a los modelos pedagógicos tradicionales basados en un modelo reproductivista del conocimiento.

El modelo solidario busca fundamentalmente el crecimiento de la comunidad, en tanto aprovechamiento del conocimiento y de los aprendizajes de todos sus miembros articulando no sólo el saber experto de los profesionales de la salud sino también la voz de los pacientes y familiares haciéndola oír en la comunidad cercana ; los objetivos entonces no son solos los establecidos por el curriculum, son emergentes y co-construidos entre distintos actores de la comunidad y responden a la necesidad de los actores involucrados ; el respeto por los otros se verifica en el sentido que tienen estos aprendizajes al atender demandas que no constituyen las de la mayoría pero sí tiene una fuerte resonancia social; el principio de aceptación de las diferencias asumiendo su existencia y que es posible aprender en la revisión de las concepciones erróneas propias y ajenas así como entender y respetar los diferentes niveles de comprensión que podrían generar diferentes actitudes ; entender la multiplicidad de vías de participación como forma de avanzar hacia una comprensión colectiva ya que todos pueden participar desde diferentes propuestas y que el valor de aquello generado por el grupo debe ser apreciado tanto por el grupo mismo como por las personas ajenas a él. Las experiencias educativas en torno a la donación que se prologaron más allá del aula y de la institución escolar lograron mayor compromiso de los estudiantes, profundizar los aprendizajes y fortalecer los vínculos con la comunidad. Muchas de ellas sirvieron para demostrar que no es un tema sólo de los organismos de procuración o sanitario y que todos los seres humanos podemos construir otra sensibilidad para el final de la vida, más solidaria y responsable.

El desafío sanitario

1

El INCUCAI y el Sistema de Procuración

Un sistema de salud siempre alerta

En Argentina el sistema de salud trabaja para garantizar el acceso universal al trasplante, siendo su objetivo brindar respuesta a todos los pacientes que lo requieran

En el trasplante esta puesta la esperanza de vida o mejorar su calidad de vida de mucha de las personas que habitan en nuestro país; y es el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) el organismo que impulsa, normatiza, coordina y fiscaliza todas las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células para trasplante.

Para tener en cuenta

Instituto Nacional Central Único Coordinador
de Ablación e Implante
(54 11) 4788 8300 / 0800 555 4628
Ramsay 2250 - C1428BAJ
Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

Funciones

El INCUCAI asume las responsabilidades específicas que le han sido asignadas a través de la legislación vigente, entre las que se incluyen:

- Confeccionar y actualizar permanentemente las listas de espera de potenciales receptores.
- Coordinar la distribución de órganos y tejidos para trasplante.
- Determinar los procedimientos para el mantenimiento de potenciales donantes y el transporte de los órganos.
- Dictar normas para la habilitación de los establecimientos que realicen actos médicos comprendidos en la temática, la autorización de los profesionales los practiquen.
- Brindar asistencia a los organismos jurisdiccionales en el Programa Federal de Procuración.
- Realizar el seguimiento de los pacientes

trasplantados con fines estadísticos.

- Asesorar al Poder Ejecutivo Nacional en relación a campañas masivas.
- Proponer normas técnicas a la autoridad sanitaria.
- Realizar actividades de capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos vinculados a la temática.
- Llevar los siguientes registros:
 - personas que manifiestan su oposición a la donación,
 - personas que se expresan a favor,
 - registro de testimonios de última voluntad,
 - destino de los órganos ablacionados.
- Registrar los datos de los potenciales donantes de **Células Progenitoras Hematopoyéticas** y la información de los estudios de histocompatibilidad que se realicen en los laboratorios habilitados a tal fin.
- Intercambiar información con los países que tengan **Registros de Células Progenitoras Hematopoyéticas** para dar cobertura aquellos pacientes que la requieran.

Trabajando en red

Las jurisdicciones

El INCUCAI trabaja junto a 24 organismos jurisdiccionales de ablación e implante para impulsar, desarrollar y fiscalizar la procuración y el trasplante de órganos en todo el país. En cada una de las provincias argentinas y en la ciudad de Buenos Aires existen organismos oficiales dependientes de los ministerios de salud locales que actúan bajo la coordinación nacional.



En la actualidad, los organismos provinciales cuentan con el trabajo de equipos especializados y alrededor de 130 coordinadores hospitalarios de trasplante, quienes conforman una red de profesionales responsables del proceso que va desde la detección del potencial donante hasta la donación efectiva y el trasplante. Los coordinadores están ubicados en los principales establecimientos hospitalarios del país. Este modelo se implementa a través del Programa Federal de Procuración, asegurando eficacia, calidad y transparencia en la obtención de órganos y tejidos para trasplante en todo el territorio argentino. Con su puesta en marcha, los organismos provinciales, a través de la gestión y conducción operativa, adquieren un rol protagónico en el cumplimiento de las metas estipuladas para incrementar la donación.

La informática al servicio de la procuración y el trasplante



El Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) es el sistema informático a cargo de la administración, gestión y fiscalización de las actividades de procuración y trasplante de órganos, tejidos y células en el ámbito nacional. A través de esta herramienta se instrumentan los procesos de inscripción y actualización en lista de espera, y aquellos de donación, distribución y asignación de órganos y tejidos establecidos en las resoluciones vigentes del Directorio del INCUCAI y del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Es una gran aplicación WEB que permite el registro en tiempo real de la actividad de procuración, la gestión de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, listas de espera y asignación de órganos, tejidos y células con fines de implante y los resultados del trasplante en nuestro país con el fin de permitir el monitoreo y

evaluación permanente.

La arquitectura del sistema SINTRA fue diseñada para funcionar las 24 horas del día los 365 días del año, y cuenta con las medidas de seguridad necesarias para resguardar el acceso, cuidado y confidencialidad de la información.

Sabías que... los pacientes cuentan con claves de acceso para realizar el seguimiento personal de su ficha de inscripción

Acciones para facilitar el acceso al trasplante

Programa Federal de Procuración

Como meta institucional se plantea instalar la procuración de órganos y tejidos como una actividad sanitaria asistencial y detectar el 100% de las muertes encefálicas que ocurren en los establecimientos sanitarios.

En el programa participan todas las provincias a través de 130 Coordinadores Hospitalarios de Trasplante que trabajan en los centros sanitarios de mayor complejidad de nuestro país.

El programa cuenta con un sistema de monitoreo permanente mediante el Proprograma Nacional de Seguimiento de Pacientes Neurocríticos en Glasgow⁷.

Plan de Desarrollo de Trasplante Renal

La incidencia y prevalencia de la insuficiencia renal en nuestro país y por lo tanto, el incremento de pacientes con indicación de trasplante requiere del registro, evaluación y monitoreo de los datos del Registro Argentino de Diálisis Crónica.

El diagnóstico obtenido de la evaluación de la

enfermedad renal en Argentina permitió diseñar una nueva política de sostener y consolidar el desarrollo de la procuración y el trasplante de órganos y tejidos en nuestro país, focalizando su accionar en el trasplante renal.

En este sentido el Ministerio de Salud de la Nación a través del INCUCAI y el sistema de procuración, proponen un plan integral de desarrollo destinado a articular acciones para prevenir, diagnosticar, tratar y seguir la enfermedad renal crónica.

Este plan propone intervenir en los nudos críticos, articulando programas de prevención y detección de la enfermedad renal crónica, facilitando la accesibilidad a la lista de espera, incrementando la oferta de órganos destinados al trasplante y fortaleciendo y desarrollando la oferta pública de trasplante renal en todo el territorio nacional. Al respecto se considera que los establecimientos sanitarios ocupen un rol estratégico al momento de instrumentar las acciones de este plan, encuadrando en este marco la implementación de la Estrategia Hospital Donante.

● Estrategia Hospital Donante

Supone la Incorporación de la procuración de órganos y tejidos como una actividad médico asistencial propia de los hospitales incorporando la generación de donantes de órganos y tejidos a los objetivos institucionales con el propósito de involucrar a todos los integrantes del sistema de salud en las diferentes fases del proceso de donación - trasplante con la finalidad de incrementar la detección de donantes y por ende la disponibilidad de órganos y tejidos destinados al trasplante.

Marco legal

El proceso de donación y trasplante de órganos, tejidos y células se desarrolla en el Sistema de Salud enmarcadas en las siguientes leyes:

- **Ley 24.193.** Ley de Transplante de órganos y Tejidos

Sancionada: 24 de Marzo de 1993.

Promulgada parcialmente: 19 de abril de 1993

Texto actualizado por Ley 26.066.

- **Ley 26.066.** De trasplante de Órganos y Tejidos.

Modificación de la Ley 24.193

Sancionada: noviembre 30 de 2005.

Promulgada por el Poder Ejecutivo Nacional.

Publicada en el Boletín Oficial Nº 30.807: diciembre 22 de 2005.

- **Ley 25.392.** Registro Nacional de Donantes de Células

Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) Creación.

Organismo de Aplicación. Centros de Reclutamiento

de Dadores, de Tipificación de Dadores e Informático.

Sancionada: 30 de Noviembre de 2000.

Promulgada de hecho: 8 de Enero de 2001.

Para tener en cuenta

Los textos completos de todas las leyes y resoluciones para su lectura y análisis se encuentran en [www.incucan.gov.ar / institucional/legislación](http://www.incucan.gov.ar/institucional/legislacion)

La bioética

El Comité de Bioética del INCUI fue creado en noviembre de 1997, y está conformado por miembros permanentes internos y externos, y consultores externos que comparten un espacio de reflexión para la resolución de dilemas planteados en el marco de la actividad trasplantológica. Su misión apunta a proteger los derechos de los pacientes en relación a la equidad en el acceso a las listas de espera y a la justa distribución de los órganos, un bien escaso. Asimismo, estimula los lazos de solidaridad social y el respeto por la dignidad humana. Entre los principales temas que incumben a este Comité, se incluyen: definición y criterios de muerte, consentimiento informado, donante vivo y cadavérico, distribución de órganos, justicia distributiva, investigación clínica y dilemas ético-clínicos relacionados a las actividades reguladas por la institución

16

Temas interesantes para leer, trabajar con el grupo de alumnos, y debatir que se encuentran en la web:

- Consideraciones alrededor del Concepto de Muerte bajo Criterios Neurológicos (Muerte Encefálica)
- Recomendación del Comité de Bioética sobre Banco de Células Progenitoras Hematopoyéticas con fines comerciales
- Regulación de la actividad de los bancos de sangre de cordón umbilical 26 de septiembre de 2005
Documento de Intención acerca de los Principios Éticos en Procuración y Trasplante de Órganos y Tejidos en Países del Cono Sur - Buenos Aires, 2000
- Sobre la No Comercialización de Órganos - Buenos Aires, 1999
- Informe a propósito de un caso de Trasplante Pulmonar con donante vivo- 2010

Los desafíos científicos y técnicos | 2

Cuando una vida se termina

Determinación de la muerte

Un poco de historia...

En el siglo V a.c.

Los únicos signos que se tomaban en cuenta eran la rigidez, el enfriamiento y la putrefacción.

La época medieval

No produce ningún aporte al tema a causa de la Inquisición que prohibía estudios en el cuerpo humano y en cadáveres.

Comienzos del siglo XVII

William Harvey demuestra que la muerte está determinada por el cese de los latidos del corazón y la desaparición del pulso (paro cardiorrespiratorio).

1771 – 1862 Javier Bichat

Vincula el sistema nervioso con la muerte.

La última contribución del siglo XIX

René Laennec inventó el estetoscopio y definió con el criterio: “cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias” y se volvió a tener confianza en la evaluación de la función cardíaca y respiratoria como diagnóstico de muerte.

Segunda mitad del siglo XX

Surge la terapia intensiva: el trabajo del corazón se suple con técnicas de resucitación, la función respiratoria natural se reemplaza por sistemas de ventilación mecánica. Esto permitió la inactividad cerebral a pesar de mantenerse por medios externos las funciones cardiorrespiratorias.

1968

Surge la nueva definición de muerte encefálica propuesta por el Informe del Comité Ad Hoc de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard.

Muerte encefálica

La muerte encefálica es la muerte de la persona. Se produce cuando la persona fallece a consecuencia de graves lesiones cerebrales originadas por heridas de bala, traumatismos de cráneo o hemorragia cerebral catastrófica y dañan en forma completa e irreversible el cerebro y el tronco encefálico (protuberancia y bulbo raquídeo) donde se encuentran centros esenciales para la vida, como el centro respiratorio.

El desarrollo tecnológico ha permitido el sostén artificial y transitorio de algunas funciones como la oxigenación de los tejidos a través del respirador o el latido cardíaco a través de drogas vasoactivas. Esto no significa en absoluto que la persona esté con vida. Lo que vemos es simplemente trabajo artificial efectuado por las máquinas, que tampoco es indefinido, sino que dura un tiempo corto.

No tienen que confundir la muerte encefálica con el estado vegetativo permanente. En este último caso la persona está viva. Ha sufrido una lesión grave, pero no se ha destruido totalmente el cerebro y el tronco encefálico. Esto quiere decir que la persona conserva sus reflejos básicos intactos, como así también sus funciones automáticas como la capacidad de respirar o de regular su frecuencia cardíaca.

Cómo certifican la muerte los profesionales

- Determinan la magnitud de la lesión y la causa de la muerte.

- Verifican la pérdida total y definitiva de las funciones comandadas por el cerebro y el tronco cerebral. Esto significa que se ha producido la pérdida irreversible de la conciencia, la desaparición de todo tipo de respuesta cerebral y el paro respiratorio.

- Certifican la inactividad del encéfalo por medio de estudios. Uno de los que más se usa es el

electroencefalograma, que demuestra la desaparición de la actividad eléctrica del cerebro, conocido como “electroencefalograma plano”.

- Otros estudios muestran el cese de la irrigación sanguínea cerebral, es decir el “paro circulatorio cerebral”.

- Luego de haber determinado que todos los puntos anteriores persisten por algunas horas, concluyen con el diagnóstico de muerte porque ha cesado irreversiblemente la actividad de centros esenciales para la vida.

(Ver Artículo Nº 23 de la Ley Nº 24.193.)

Donantes

Donante cadavérico

Todos podemos ser donantes, llegado el momento, los médicos intervinientes determinarán cuáles son los órganos viables para un trasplante. Para poder donar órganos, el donante debe fallecer en una unidad de terapia intensiva, porque sólo así, podrá mantenerse el cuerpo artificialmente desde el momento del fallecimiento hasta que se produzca la ablación de órganos. En el caso de fallecimiento por fuera de la unidad de cuidados intensivos, sólo se puede donar tejidos. Piel, huesos y válvulas cardíacas requieren de la asepsia de un quirófano, pero las córneas también pueden extraerse en el domicilio o sala velatoria.

Donante vivo

Sólo en casos de extrema necesidad y ante la falta de donantes cadavéricos se plantea la posibilidad del donante vivo, debiendo existir un vínculo familiar de acuerdo a la legislación vigente. (Ver Artículos Nº 14, Nº 15, Nº 16, Nº 17, Nº 18 de la Ley Nº 24.193) Esta alternativa se refiere únicamente a los casos de riñón, hígado y pulmón.

● Donante vivo no relacionado

Sólo en el trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) siempre es un donante vivo y puede no ser familiar. Toda persona entre 18 y 55 años, con un peso mínimo de 50 Kg. en perfecto estado de salud, sin antecedentes de enfermedades cardíacas, pulmonares, hepáticas, infecciosas, oncológicas u otras que supongan riesgo para el receptor puede donar células. Deben estar dispuestas a donar una unidad de sangre de la cual se extraerá la muestra para su posterior estudio serológico y tipificación genética (HLA).

El donante completa un formulario de consentimiento informado y dona una unidad de sangre.

Los datos de los donantes inscriptos en el registro son confidenciales y anónimos, se ingresan al sistema y a la red internacional bajo código de barras.

Para buscar el donante existen registros que funcionan en todos los países y que actualmente reúnen a más de 18 millones de inscriptos.

Con asesoramiento médico el donante puede elegir la forma de extracción de las células:

- a) Punción en las crestas ilíacas (hueso de la cadera) bajo anestesia general.
- b) A través de sangre periférica administrando vacunas para estimular la salida de las células al torrente sanguíneo y extraen de la vena del brazo (aféresis).



Luego de 48 horas de la donación el donante puede continuar con su actividad normal y aproximadamente a los tres meses recupera la totalidad de las células extraídas.

Donante y receptor no se relacionan, sólo podrán conocerse luego de un año de realizado el trasplante y si ambas partes estuvieran de acuerdo.

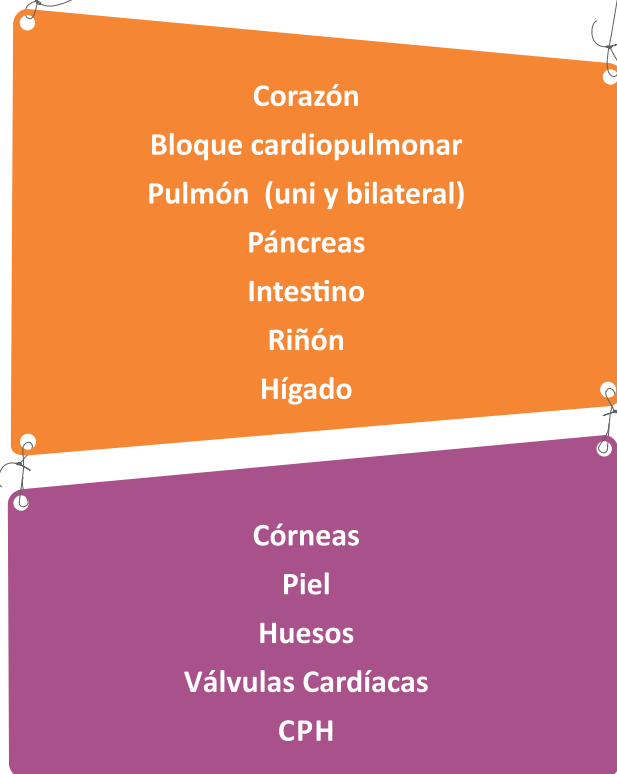
Sabías que... se puede donar la sangre del cordón umbilical del recién nacido (el cordón umbilical y la placenta que habitualmente se desecha). Hace unos años, se descubrió que en esa sangre del cordón umbilical existen grandes cantidades de “células madre”, especializadas en la generación de las células de la sangre, los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas. Estas “células madre” pueden ser beneficiosas si se trasplantan a otros pacientes cuya médula ósea esté enferma.

En Argentina existe el Banco de SCU público ubicado en el Hospital Garrahan de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El INCUCAI coordina la búsqueda, la obtención y distribución.

Órganos, tejidos y células que se trasplantan

El trasplante es un procedimiento médico que consiste en la extracción de un órgano (o parte de un órgano) perteneciente a un individuo vivo o muerto para ser implantado en otro individuo con sus funciones limitadas.

En nuestro país se realizan trasplantes de distintos órganos y tejidos:



Los llamados órganos sólidos son implantados directamente en el receptor en un plazo de tiempo no mayor a las 10 horas promedio variando los tiempos para cada tipo de órgano. En el caso de los tejidos se procesan y se almacenan crioconservados (conservación a muy bajas temperaturas) en bancos para ser utilizados en el momento que se requieran.

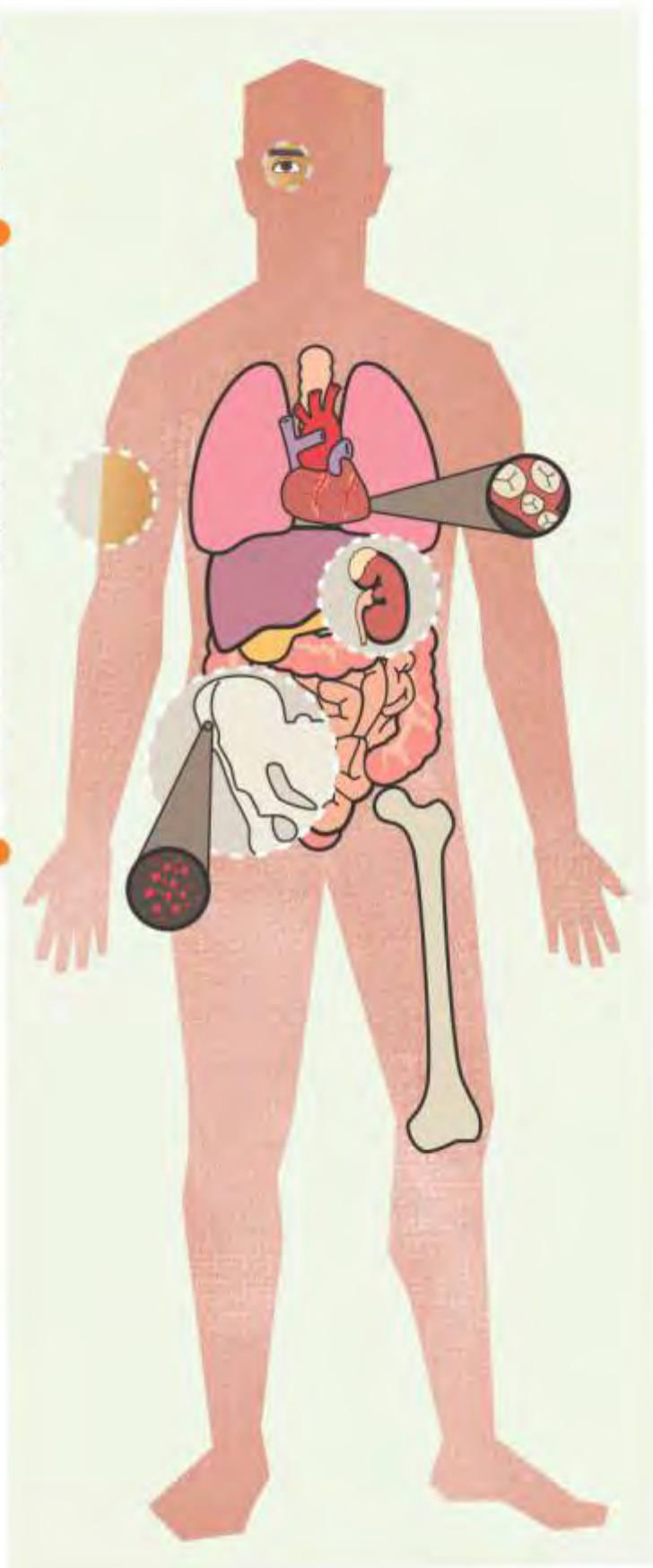
El trasplante puede salvarles la vida a las personas en las que un órgano vital ha dejado de funcionar y para la cuales se agotaron todas las alternativas para recuperar su salud. Puede además mejorar sustancialmente la calidad de vida, por ejemplo en casos de pacientes sometidos a tratamientos de diálisis, quienes dejan de depender de una máquina para disponer de su tiempo, pudiendo volver a las actividades cotidianas, como el trabajo, el estudio, la atención de su familia...

Los trasplantes de tejidos permiten mejorar la calidad de vida de quienes los reciben, como en el caso de personas ciegas que mediante un trasplante de córneas recuperan la visión. En otros casos, un reemplazo de huesos puede evitar una amputación, o con la utilización de válvulas cardíacas cadavéricas que tienen enormes ventajas por sobre las válvulas mecánicas.

Sabías que... cada año en Argentina se concretan 1.650 trasplantes de órganos y 1.000 de córneas, aun así, 15 pacientes por día ingresan a lista de espera para trasplante, 7.512 esperan un trasplante de órganos, 3.448 esperan un trasplante de córneas.

El gran desafío de los trasplantes no es la técnica quirúrgica en sí, sino la posibilidad de que el órgano sea aceptado por el cuerpo del receptor. En los humanos el sistema inmunitario -entre otras funciones- protege de agentes invasores como bacterias, virus y parásitos y evita el desarrollo de células malignas. Para el sistema inmune el órgano trasplantado siempre es un cuerpo extraño; es por esto que la medicina ha desarrollado las drogas que desactivan esta defensa.

Sabías que... el sistema trasplantológico de nuestro país está conformado por 143 centros habilitados para trasplantes de órganos, 564 de tejidos, 50 de médula ósea y 34 bancos de tejidos.



El paso a paso de la donación al trasplante de órganos y tejidos

1 INICIO DEL PROCESO

Cuando un paciente fallece en una unidad de terapia intensiva de un hospital en cualquier parte del país, el médico a cargo es quien inicia el proceso de donación de órganos y tejidos. Se pone en contacto con el organismo provincial o el INCUCAI para trabajar de manera conjunta.

2 CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE

Se constata el fallecimiento de la persona y se certifica la muerte bajo criterios neurológicos (Ver :cómo se certifica la muerte. Página 19)

3 MANTENIMIENTO DE LOS ÓRGANOS

Por medios artificiales se mantienen oxigenados los órganos y se realizan estudios de laboratorio que garantizan las condiciones óptimas para ser trasplantados.

4 LA VOLUNTAD

Para saber si el fallecido dejó constancia expresa de su voluntad de donar los órganos se consulta en el Registro Nacional de Voluntad para la donación .

Siempre se respeta la voluntad expresada por el fallecido, ya sea que lo haya hecho en forma escrita o verbal. De no haber expresado su voluntad se lo considera donante.

En caso de menores de 18 años, son los padres o representantes legales quienes deciden sobre la donación de órganos y tejidos.

5 BÚSQUEDA DE RECEPTORES

Con las características biológicas y grupo sanguíneo del donante se inicia la búsqueda de los posibles receptores a través del SINTRA (Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina) Las listas de esperas son únicas, nacionales y están agrupadas por órgano o tejido.

El ordenamiento numérico de las listas se da en cada operativo de procuración al conocer las características de compatibilidad (**el HLA**) entre el donante y el receptor y el lugar donde se procura el órgano. En cuanto a los criterios para la distribución, además de estar preestablecidos, son uniformes, específicos según el órgano o tejido que trate, se aplican en todo el territorio nacional, y tienen en cuenta

- La región donde se procura
- La compatibilidad entre el donante y el receptor
- La situación clínica del paciente
- La antigüedad en lista de espera

Para tener en cuenta

Para ampliar, leer procedimientos de distribución Resoluciones N° 111/05, N° 112/05, N° 113/05 N° 121/07 y N° 123/07 en la WEB

¿Sabes qué es el HLA?

HLA: antígenos leucocitarios humanos.

Son moléculas que se encuentran en los glóbulos blancos (o leucocitos) de la sangre y en la superficie de casi todas las células de los tejidos de un individuo. Se encargan de dar una identidad propia a las células de cada persona en particular.

Existen tres “lugares estratégicos” en el sistema HLA que sirven para examinar si una persona puede ser compatible con otra: HLA “A”, HLA “B”, HLA “DR”.

El tipo de molécula - ANTIGENO - presente en A, B, DR se identifican con un número y pueden ser enormemente variados así como lo son sus combinaciones.



1 INICIO DEL PROCESO



5 BÚSQUEDA DE RECEPTORES



2 CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE



4 LA VOLUNTAD



3 MANTENIMIENTO DE LOS ÓRGANOS



6 ASIGNACIÓN Y ABLACIÓN



7 TRASLADO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS



8 EL TRASPLANTE

6 ASIGNACIÓN Y ABLACIÓN

Una vez asignados los órganos, los centros de trasplantes preparan a sus pacientes para la intervención quirúrgica. Al mismo tiempo, en el hospital donde se encuentra el donante se inicia la ablación (extracción de órganos). Luego el cuerpo del fallecido es entregado a la familia en perfectas condiciones, sin alterar su apariencia.

7 TRASLADO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Se realiza con equipos especiales que garantizan su total asepsia. Según el órgano puede conservarse de 4 a 36 horas para su implante.

8 EL TRASPLANTE

Finalmente, los equipos médicos de los centros de trasplantes implantan los órganos a los receptores, en una intervención quirúrgica que puede durar entre dos y diez horas.

El órgano donado es trasplantado sin que influya la condición social o económica del receptor. Los pacientes sin cobertura social cuentan con programas provinciales que garantizan el acceso al trasplante y a la medicación inmunosupresora. Las obras sociales y sistemas de medicina prepaga están obligados a cubrir los gastos de los estudios médicos y el trasplante.

Para tener en cuenta

Los médicos, enfermeros, técnicos y administrativos garantizan que en los hospitales de nuestro país se desarrolle el proceso de la donación y el trasplante de órganos

CPH y sistema inmunológico

Las Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) Son las células encargadas de la Hematopoyesis (Hema: sangre. Poyés: producción), es decir de la formación de la sangre. Tienen la capacidad de renovarse (son capaces de reproducir una célula idéntica a sí mismas) y diferenciarse (capaces de generar una o más subseries de células maduras).

Las CPH (células madres o pluripotenciales) se dividen y luego bajo la influencia de determinadas señales químicas se diferencian dando origen a los **Glóbulos Blancos**: (linfocitos, neutrófilos, monocitos, basófilos, eosinófilos) combaten las infecciones en el organismo y se encargan de la vigilancia inmunológica.

Glóbulos Rojos: se encargan de transportar el oxígeno a los tejidos.

Plaquetas: participan en el proceso de coagulación de la sangre.

Se encuentran en la médula ósea humana que es un tejido esponjoso ubicado en la parte central de los huesos. No confundir con la médula espinal, que es el cordón nervioso que desciende desde el cerebro por el interior de las vértebras.

Las CPH también se encuentran en la sangre del cordón umbilical y de la placenta de un bebé recién nacido.

La médula ósea es un órgano distribuido en muchos sitios del cuerpo humano. Se localiza dentro de los huesos como esternón, húmero, fémur, vértebras y huesos de la pelvis principalmente. Es la encargada de formar los distintos tipos de células sanguíneas, a partir de las células progenitoras o madres (también conocidas como células pluripotenciales).

Sistema inmunológico

El sistema inmunológico esta formado por un conjunto vital y complejo de células y órganos que protegen al cuerpo contra la infección. El propósito de este sistema es mantener fuera del cuerpo a los microorganismos infecciosos tales como ciertas bacterias, virus, hongos, así como destruir cualquier microorganismo infeccioso que invada el cuerpo.

Los órganos que forman parte del sistema inmunológico se llaman órganos linfoides, los cuales influyen en el crecimiento, el desarrollo y en la liberación de los linfocitos. Los órganos linfoides incluyen: las adenoides, el apéndice, los vasos de la sangre, la médula ósea, los nódulos linfáticos, los vasos linfáticos, la placa de Peyer, el bazo, el timo y las amígdalas.

Cuando el sistema inmunológico no funciona adecuadamente, deja el cuerpo en peligro a contraer muchas enfermedades.

TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS

Pueden recibir indicación de trasplante de CPH aquellas personas con enfermedades hematológicas como leucemia, anemia aplástica, linfoma, mieloma, errores metabólicos o déficit inmunológicos.

Para efectuar el trasplante de CPH, al paciente se le destruyen las células enfermas mediante tratamiento que combinan la quimioterapia y/o radioterapia. A continuación se infunden al paciente las células extraídas del donante. Estas, finalmente reemplazarán a las células madres enfermas y comenzarán a producir sus propias células sanguíneas en un plazo relativamente corto.

Un trasplante de CPH (conocido como médula ósea) puede utilizarse para:

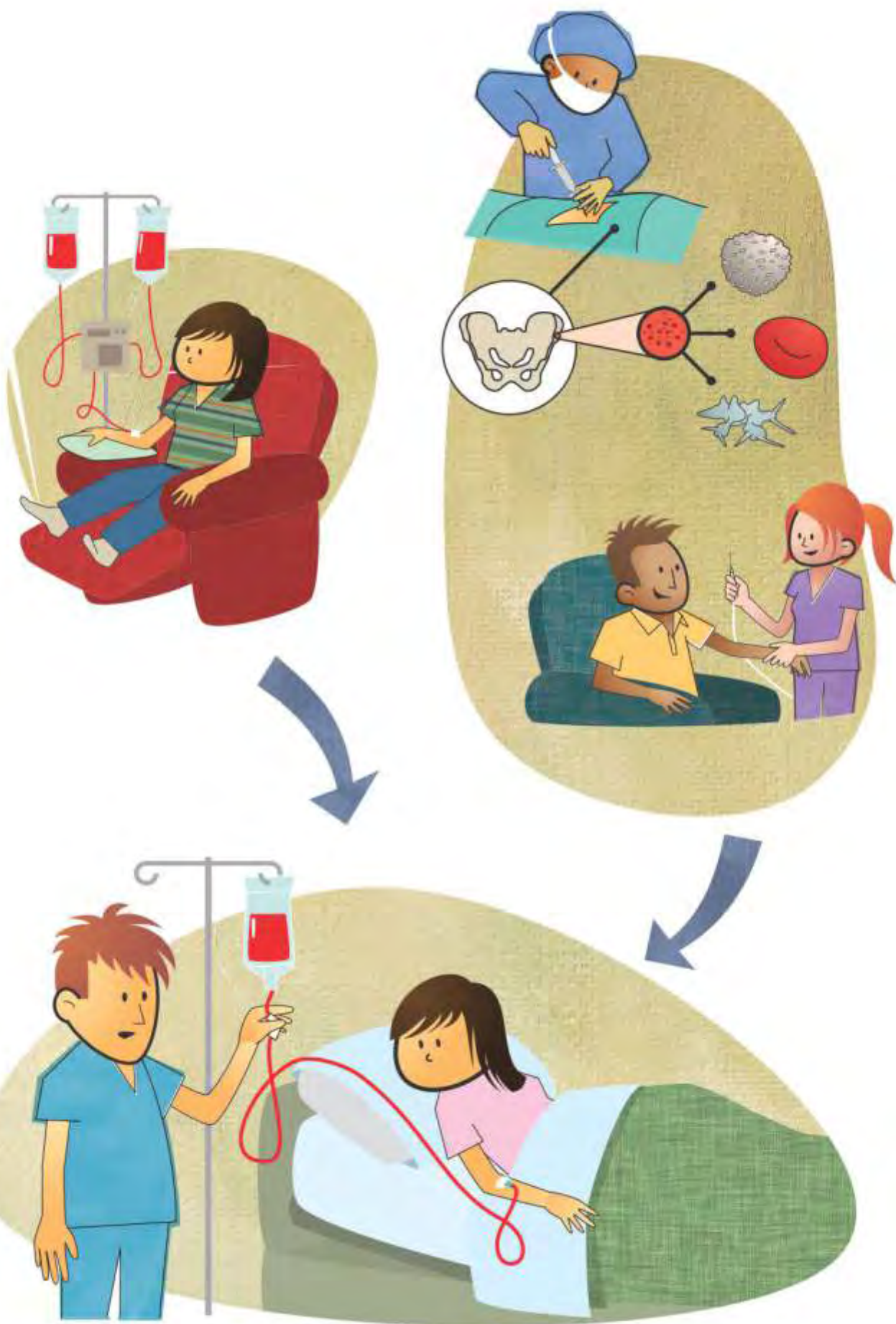
- Sustituir las CPH enfermas que no funcionan por CPH sanas y funcionales. (como por ejemplo en Leucemias o Aplasias)

- Sustituir las CPH y restaurar su función normal después de que se hayan administrado altas dosis de quimioterapia o radioterapia para tratar un cáncer. Este proceso a menudo se denomina de “rescate” (para enfermedades como linfoma).
- Sustituir las CPH por CPH funcionales y sanas genéticamente para prevenir más daño como consecuencia de una enfermedad genética (Ej. Déficit inmunológicos).

Existen dos tipos de trasplante de CPH, conocido como trasplante de médula ósea.

El **trasplante autólogo**, en el que se utilizan las células sanas del paciente y el **trasplante alogénico**, para el cual se necesita un donante histocompatible en un 100% HLA.

Un paciente con indicación de trasplante alogénico tiene entre un 25 a 30% de posibilidad de encontrar en su grupo familiar un donante compatible. El 75% restante deben recurrir a búsquedas en los Registros de CPH, por ello es sumamente importante el número de inscriptos en estas organizaciones, dado que aumentan las posibilidades de encontrar un donante histocompatible y acceder así al trasplante.



Trasplantes de órganos

TRASPLANTE DE RIÑÓN

Un trasplante renal sucede cuando se implanta un riñón sano de un donante cadavérico o un donante vivo relacionado, anastomosando (sutura) las venas, arterias y uréter. Se llega a estas instancias cuando ambos riñones no funcionan bien (insuficiencia renal) y el paciente requiere diálisis. En la diálisis, ya sea una máquina o un tubo flexible llamado catéter, realizan el trabajo que el riñón hacía antes. Existen dos formas de diálisis: hemodiálisis y diálisis peritoneal.

- El uso de una máquina se conoce como hemodiálisis.
- El uso de un tubo (catéter) se conoce como diálisis peritoneal.

Durante la cirugía, se coloca el riñón transplantado en un lugar diferente al de su riñón enfermo. Se colocará el nuevo riñón en el lado derecho o izquierdo de la parte baja del abdomen, justo por encima del frente del hueso de la cadera. La operación dura entre 3 a 5 horas.

Después de la cirugía, el receptor toma medicamentos fuertes para evitar que el organismo rechace el nuevo riñón, porque a pesar de recibir un órgano muy compatible con el organismo, la compatibilidad nunca será perfecta porque no es el riñón propio. La función del sistema inmunitario es protegernos contra invasores extraños. El organismo pensará que el nuevo riñón es un invasor extraño, y por ello, su sistema inmunitario tratará de rechazar su riñón nuevo. Por eso, se indicarán los medicamentos inmunosupresores o también conocidos como medicamentos anti-rechazo. (Droga: ciclosporina)

Cifras para tener en cuenta

- 6.077 personas esperan un trasplante renal.
- En Argentina se realizan más de 1000 trasplantes renales por año.
- Cada 8 horas se realiza un trasplante renal.

TRASPLANTE DE HÍGADO

El hígado es capaz de soportar bastante daño; pero cuando se afecta casi en su totalidad, éste empieza a fallar. El paciente al presentar señales de falla o insuficiencia hepática, requiere el trasplante para salvar o mejorar su calidad de vida.

En la lista de espera, se le asignará un puntaje basado en los resultados de sus análisis de sangre. Dicho puntaje se conoce como puntaje MELD, cuyo acrónimo en inglés significa: modelo para enfermedad hepática terminal. En el caso de los niños, el acrónimo utilizado es PELD, que significa: enfermedad hepática pediátrica terminal. El SINTRA calcula este puntaje, mayor significa que la enfermedad es más avanzada, y el nombre de esa persona constará más arriba en la lista para obtención de un hígado. Este sistema es justo porque asigna hígados a los más enfermos en la lista de espera.

En la cirugía, que dura entre 6 y 8 horas, los cirujanos realizan un corte por ambos lados de las costillas. Existen cuatro vasos sanguíneos que conectan al hígado con el resto del cuerpo anastomosando esos vasos sanguíneos. En ese punto, se conecta a su conducto biliar el conducto biliar del hígado donado. El conducto biliar es el tubo que transporta la bilis desde el hígado hacia la vesícula biliar y luego al intestino delgado.

El rechazo es común y no significa que se va a perder el hígado. También en estos casos se administrarán medicamentos que inhiban el sistema inmunitario.

Lo último en trasplante de hígado

“Lo transplantaron gracias a un hígado artificial”: En el caso de este paciente, el tratamiento le permitió la espera. Una sola sesión de tratamiento con un hígado artificial extracorpóreo, que reemplaza las funciones hepática y renal, fue suficiente para “limpiar” su sangre de las toxinas y otras sustancias dañinas que el hígado y el riñón ya no podían eliminar. Y esto le permitió el tiempo de espera hasta que recibió el trasplante del nuevo órgano en el Hospital Italiano.

TRASPLANTE DE PÁNCREAS

El páncreas es un órgano ubicado cerca del estómago que produce insulina. La insulina ayuda a las células del organismo a procesar el azúcar. Además, el páncreas también se encarga de producir jugos digestivos. Cuando una persona recibe un trasplante de páncreas, estos jugos se drenan desde el páncreas nuevo hacia una pequeña parte del intestino y a veces hacia la vejiga.

El organismo de las personas diabéticas no produce suficiente insulina o no puede usarla en forma inmediata. La insulina es una hormona que transforma el azúcar, los almidones y otros alimentos en la energía que necesitamos a diario para funcionar. Cuando hay demasiada azúcar en sangre, las células no cuentan con la energía en forma inmediata y la glucosa puede afectar los ojos, los riñones, los nervios y el corazón.

Con el trasplante la persona ya no necesitará inyecciones de insulina; podrá comer una dieta sana siempre; tendrá poca o ninguna reacción cuando tenga niveles bajos de azúcar o insulina en sangre; puede estar más activo y el nivel alto de azúcar en la sangre no puede afectar sus riñones, sobretodo si se decide trasplantar páncreas junto a un riñón. (Trasplante renopancreático).

En nuestro país se realiza el trasplante de páncreas en combinación con el de riñón. Está indicado en aquellos pacientes diabéticos insulino dependientes que han desarrollado enfermedad renal crónica y que están en diálisis o cuyo ingreso a diálisis es inminente. Es un único procedimiento, realizado a través de una misma incisión, gracias al cual los pacientes dejan la terapia dialítica (con el nuevo riñón) y no requieren más insulina (con el nuevo páncreas). Además, la inmunosupresión es la misma para ambos órganos, por lo cual no se requieren drogas inmunosupresoras adicionales.

Sabías que...El trasplante de islotes de células pancreáticas es un tratamiento considerado aún en fase experimental en EE.UU. y Europa. Consiste en aislar los islotes de células beta del páncreas (una pequeñísima porción del páncreas que produce la insulina), e inyectarlo en el receptor con el fin de que estas células se implanten (fundamentalmente en el hígado) y cumplan la función de secretar insulina.

TRASPLANTE DE PULMÓN

Existen muchas enfermedades que pueden causar daños a los pulmones. Las más comunes: Enfisema, Fibrosis quística, Fibrosis pulmonar; Hipertensión pulmonar (enfermedad de los vasos sanguíneos del pulmón). Algunas de estas enfermedades pueden causar daños rápidamente, en tan sólo unos días o semanas, mientras que otras pueden tardar años.

Cuando se realiza el trasplante de un pulmón, se extirpa uno de los pulmones malos y en su lugar se coloca un pulmón nuevo. En el trasplante bipulmonar ambos pulmones se reemplazan al mismo tiempo. También se puede realizar el trasplante de pulmones y el corazón que implica extirpar el corazón y ambos pulmones al mismo tiempo, y colocar un nuevo corazón y dos pulmones nuevos, todo del mismo donante. Se deberá tomar drogas inmunosupresoras de por vida para evitar el rechazo.

TRASPLANTE DE CORAZÓN

El corazón se debilita y puede bombear menos cantidad de sangre rica en oxígeno a todo el cuerpo, debido a la placa que se acumula dentro de las arterias del corazón o por una enfermedad del músculo cardíaco. Mientras más esfuerzo hace el corazón para bombear sangre, más aumenta en tamaño, y esto se conoce como agrandamiento cardíaco.

La insuficiencia cardíaca puede tratarse de varias maneras (marcapasos, angioplastia, reparación de válvula, bypass) Cuando estas terapias no funcionan, el trasplante es la única otra alternativa.

En la cirugía, se ablaciona el corazón del receptor y en ese mismo momento se implanta el corazón donado suturando las principales arterias (la aorta y arterias pulmonares).

El riesgo de rechazo nunca deja de estar presente, por lo cual el paciente deberá tomar los medicamentos inmunosupresores. Los médicos realizarán varias biopsias de corazón durante el primer año para saber si el organismo rechaza el nuevo corazón.

Lo último en trasplante de corazón

la tecnología da una mano en la espera

En diciembre de 2011 un hombre de 32 años se convirtió en el primer paciente del país en recibir un corazón artificial portátil en la Fundación Favaloro. Por padecer hipertensión pulmonar no era un candidato inmediato a un trasplante de corazón, porque los órganos de donantes no están preparados para bombear la sangre con presión alta. Al llegar a valores normales, se abre una posibilidad de que el hombre reciba un órgano.

TRASPLANTE DE INTESTINO

El intestino es el órgano abdominal que cumple la función de absorber los nutrientes y fluidos que el cuerpo necesita.

Los candidatos a trasplante de intestino son las personas - niños o adultos - con insuficiencia intestinal crónica irreversible que los lleva a tener un soporte nutricional parenteral (vía endovenosa) de por vida. Las causas son diversas. En pediatría se trata de patologías adquiridas de manera congénita como la enfermedad de Hirschprung, gastrosquicis o atresia intestinal. En los adultos, la enfermedad de Crohn (poco común en la Argentina), los

intestinos cortos por complicaciones post quirúrgicas, la isquemia intestinal o el trauma.

Tipos de trasplante: intestino aislado; combinado: intestino e hígado; multivisceral: intestino, hígado, estómago, duodeno y páncreas.

Sabías que... En materia de trasplante de intestino Argentina es líder en Latinoamérica

TRASPLANTES COMBINADOS

Los trasplantes combinados que se realizan en el país son:

- Hepatorenal
- Cardiorrenal
- Hepatopancreático
- Hepatointestinal
- Cardiohepático
- Pancreointestinal

¿Sabías que... en nuestro país se realizan trasplantes multivisceral?

Este tipo de intervención no es una práctica habitual en el país y es la primera vez que se realiza en el Hospital Italiano. Además, es el segundo caso pediátrico en América latina. Se trasplantó hígado, duodeno, páncreas e intestino delgado.

La cirugía requiere de un equipo interdisciplinario y muy bien entrenado. El procedimiento en sí involucra a varios órganos. Cuando se opera a niños es preferible no separar órgano por órgano, es decir, recambiar completamente los órganos del aparato digestivo

Trasplante de tejidos

La procuración de válvulas cardíacas proviene de donantes cadavéricos cuyo corazón no será utilizado para trasplante cardíaco. Ventajas sobre las sintéticas ofrecen mayor resistencia a las infecciones y no requiere de medicación anticoagulante.

TRASPLANTE DE CÓRNEA

La Córnea es un tejido transparente ubicado en la parte anterior del ojo. Las imágenes atraviesan la córnea; que equivale al lente más superficial de la máquina de fotos; y se transfieren por el nervio óptico hacia el cerebro, produciendo la visión.

Es imposible transmitir la información correcta cuando no tiene la forma y la transparencia adecuada. El trasplante de córnea es la única alternativa que tienen las personas de recuperar la visión y mejorar su calidad de vida.

TRASPLANTE DE HUESO

Se realiza trasplante de hueso en reemplazo de partes óseas donde se extrajo un tumor óseo; cuando por un accidente la persona pierde un hueso; o cuando una prótesis se desgasta. La ventaja de utilizar piezas óseas radica en que se ha demostrado que con el tiempo éstas son incorporadas y el hueso vuelve a su estado original.

Existe un bajo porcentaje de donación de huesos porque se teme que la ablación haga peligrar la integridad del cuerpo por eso es importante saber dichos huesos son reemplazados por elementos sintéticos

32

TRASPLANTE DE PIEL

Gracias a los avances de los últimos tiempos, en especial en los aspectos de cobertura transitoria y cobertura definitiva, los pacientes con el 70% o más de la superficie corporal quemada pueden conservar la vida. El trasplante de piel está indicado en estos casos para evitar la pérdida de líquidos, las infecciones y mitigar el dolor que causa.

Sabías que... un injerto de piel: Es un fragmento de piel privado de su aporte sanguíneo y que levantado de su zona donante puede trasplantarse a un lecho receptor.

Sabías que... Existen Bancos de Válvulas Cardíacas y Banco de Huesos que preservan estos tejidos para su posterior utilización; garantizando a través de normas de bioseguridad su obtención, preparación y almacenamiento. Válvulas: almacenadas en un tanque de nitrógeno en su fase gaseosa a -170°C . Huesos: conservación se realizara en freezer -80°C

TRASPLANTE VÁLVULAS CARDÍACAS

El corazón consta de cuatro cavidades, dos aurículas (superiores) y dos ventrículos (inferiores). La sangre pasa a través de una válvula antes de salir de cada cavidad del corazón y funcionan como compuertas. Algunas enfermedades producen lesiones y disfunciones de las válvulas cardíacas (mitral, tricúspide, aórtica y pulmonar).

Los desafíos social, cultural y personal | 3

Cultura y trasplante

No parece difícil aceptar los trasplantes, son tratamientos complejos y con características especiales que mejoran la calidad o salva vidas. Tal vez el desafío más importante para la humanidad radique en pensar a los fallecidos como posible origen de ese material anatómico salvador y comprender que es posible ayudar a otros después de que nada puede hacerse y ha terminado la vida.

Los desafíos a los medios de comunicación
Los trasplantes se han desarrollado en el siglo XX, época de revoluciones científico-técnicas en la que los medios masivos de comunicación se han instalado en la cotidianeidad, en la forma de ver y pensar el mundo. Semejante avance terapéutico fue en parte aceptado por la comunidad gracias a la labor esclarecedora de periodistas y comunicadores. El desafío es seguir comunicando siempre desde el respeto a la intimidad, el anonimato, y la confidencialidad de los involucrados, donantes y receptores.

Ficción y ciencia ficción

Desde el veloz desarrollo de los trasplantes en el siglo XX, el hecho de que los órganos se obtienen de fallecidos, que salva vidas al borde de la muerte y que deben asignarse equitativamente entre desconocidos, ha despertado a la imaginación de escritores y guionistas que siempre encontraron una buena historia en contar un trasplante. Algunas ficciones son respetuosas a la verdad de los procedimientos y procesos que se realizan en pos de un trasplante. Otras en cambio dejan volar la imaginación transmitiendo conceptos erróneos o deformando la realidad, o en algunos casos presentando la realidad desde los sistemas sanitarios de otros países. Lejos de pretender controlar qué se dice y qué no se debe decir en nombre de la donación y el trasplante, les proponemos que cuando vean, lean o comenten alguna producción cotejen la información con fuentes no ficticias de información, organismos responsables y en la comunidad científica.

A medida que pasan los años

Desde el inicio, la trasplantología se ha vivido como una especie de fenómeno salvador de la humanidad, que de hecho comparte con otros avances sanitarios el mismo rol benefactor: las vacunas, la atención primaria y los antibióticos, pero algo de espectacularidad aún perdura. La realidad nos indica que es un tratamiento cotidiano en el mundo y en nuestro país, y seguirá siéndolo mientras sean las mejores alternativas posibles.

Con el trasplante de los gemelos Harrick la ciencia comprendió que el futuro de los implantes pasaría por resolver la cuestión inmunológica.

La donación como acto solidario

La donación de órganos es un acto solidario que implica responsabilidad de cada uno de nosotros, porque si no hay donación, no hay trasplante posible. Desde un punto de vista personal no debería implicar esfuerzo o sacrificio, por qué se da en relación a algo que se producirá cuando la persona ya no respire por sí solo, ni piense, ni sienta, ni viva.

Algunas personas dicen no creer en la donación, confundiendo aceptación con creencia. Muchos cambian de opinión cuando alguno de sus hijos, familiares o amigos necesita un trasplante. No se trata de generar culpa, sino de anticipar situaciones que pueden darse sin saber de qué lado nos tocará estar.

¿Sabían que estadísticamente tenemos más posibilidades de estar en lista de espera, nosotros o algún conocido, que de ser donantes efectivos?

Cronología del trasplante en la argentina

En Argentina, se registra el primer trasplante de hueso, realizado por el Dr. Otolengui en el Hospital Italiano de Buenos Aires.

1948

Aparición de la primer droga inmunosupresora, Azatioprina (Inmuran), que bloquea el rechazo que el cuerpo produce ante tejidos extraños.

1962

1928

Argentina es uno de los países pioneros en implantes de tejidos. El Dr. Manes realiza el primer trasplante de córneas en el Hospital Rawson.

1957

En Argentina, el Dr. Alfredo Lanari realiza el primer trasplante renal en el Instituto de Investigaciones Médicas dependiente de la Universidad de Buenos Aires. En ese mismo año se crea el primer banco de tejidos a través de la Ley 17.041.

1968

La aceptación de la muerte encefálica finalmente se cristaliza en el Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. A partir ahora, es posible diagnosticar el fallecimiento de una persona utilizando criterios neurológicos y definir el mantenimiento cadavérico para la correcta conservación de los órganos para trasplante.

En Argentina, el Dr. Belizzi realiza el primer trasplante cardíaco en la Clínica Modelo de Lanús. Sin embargo, es difícil controlar los problemas de rechazo.

1976

Aparición de la primer droga inmunosupresora efectiva, la Ciclosporina, que evita en gran medida las crisis de rechazo, bajando las defensas del sistema inmune del receptor. En un comienzo se desarrollaron programas de trasplante renal y de córneas en el área metropolitana de Buenos Aires, a la que fueron agregándose otros equipos de trasplante de las principales ciudades del país.

El CUCAI comienza a funcionar como organismo de procuración nacional a cargo de tutelar el cumplimiento de la legislación y normatizar la práctica.

1978

En Argentina se sanciona la primera normativa nacional que regula la actividad de trasplante en el país. La Ley 21.541 crea el Centro Único Coordinador de Ablación e Implante (CUCAI).

1977

El Dr. De Santibáñez realiza el primer trasplante hepático a una paciente de 19 años en el Hospital Italiano de Buenos Aires. En Latinoamérica solamente hay un único antecedente de trasplante hepático en San Pablo, Brasil.

En la década del 80, con un marco regulatorio y control de la inmunosupresión, se afirma la tendencia al crecimiento. A los consolidados equipos de trasplante renal, se suman de programas de trasplante hepático y cardíaco.

De manera simultánea a la consolidación del trasplante comenzaron a surgir numerosas ONGs, impulsadas por los pacientes y su entorno familiar, que se propusieron fomentar la donación de órganos y tejidos generando diferentes espacios de participación.

1988

1980

Favaloro desarrolla el primer programa de trasplante cardíaco. A partir de este momento se comienza con los trasplantes de corazón en forma sistemática y exitosa.

1986

Modificación de la Ley 21.541, mediante la sanción de la ley 23.464.

1993

Se sanciona la Ley 24.193 normativa que rige en la actualidad. Se efectúa el primer trasplante de páncreas.

1999

Se concreta el primer trasplante de intestino.

2003

Se sanciona la Ley 25.392 norma que crea el Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas. Se lanza el Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos. Como resultado, se duplica la tasa de donantes por millón de habitantes y aumenta el número de trasplantes de órganos.

2005

Se aprueba la Ley 26.066, modificatoria de la Ley 24.193, que incorpora la figura del donante presunto para las donaciones de órganos.

1995

Se dicta el Decreto 512/95, norma que reglamenta la Ley 24.193.

2006

Por primera vez se superan los 1000 trasplantes de órganos en nuestro país. Se registraron 1023 trasplantes de órganos y 860 de corneas. Nuestro país alberga la celebración del Segundo Día Mundial por la Donación y el Trasplante de Órganos, desarrollado el 26 de octubre en la Ciudad de Buenos Aires. Las actividades, que cuentan con la participación de profesionales y pacientes argentinos y extranjeros, apuntan a la toma de conciencia como condición indispensable para aumentar los trasplantes.

2007

Se reglamenta el Art. 14 de la Ley 26.066. A través de dicha normativa, el Ministerio de Salud de la Nación, mediante la gestión del INCUCAI, garantizan la asignación gratuita de la medicación inmunosupresora a todo paciente trasplantado que carezca de cobertura social.

Se alcanzaron cifras record. Los 519 donantes reales posibilitaron la concreción de 1.273 trasplantes de órganos obteniendo una tasa de donante por millón de habitantes de 13,06.

Se concreta el primer trasplante de CPH con un donante inscripto en el registro nacional con donante y receptor argentinos.

Se realiza el primer trasplante hepático a una mujer embarazada en nuestro país. Es la cuarta experiencia en el mundo en su tipo.

2008

Se alcanzó los 583 donantes reales que permitieron la concreción de 1293 trasplantes de órganos. Estas cifras representan una tasa de 14,54 donante por millón de habitantes, una marca histórica que posiciona a nuestro país entre los principales referentes de la materia.

El Ministerio de Salud de la Nación a través de la Unidad de Gestión de Recursos del INCUCAI garantizó la medicación inmunosupresora a 2.218 personas trasplantadas que carecen de cobertura formal. Se efectuaron 73 trasplantes de CPH con donantes no emparentados. El Registro Nacional de CPH aportó tres donantes de células l o que permitió que se trasplantaran 2 pacientes argentinos y se concretó el primer trasplante en el exterior con donante argentino.

2010

2009

Por segundo año consecutivo se superan los 500 donantes reales lo que permitió concretar 1.195 trasplantes con órganos provenientes de donantes cadavéricos. El INCUCAI a través de los organismos provinciales de procuración, distribuyó a escala nacional medicación inmunosupresora a 900 pacientes trasplantados sin cobertura social. En la actualidad el sistema de donación y trasplante cuenta con más de 3.000 de profesionales capacitados, 422 centros de trasplante habilitados y 45 Bancos de Tejidos.

El Sistema Sanitario Argentino generó 604 donantes que posibilitaron que 1.377 pacientes accedieran al trasplante de órganos.

Se registró una tasa de donantes por millón de habitantes (PMH) de 15,06.

Se garantizó la medicación inmunosupresora a 2.100 personas trasplantadas que carecen de cobertura formal de salud.

Se concretaron 961 trasplantes de córneas.

399 pacientes mayores de 60 años y 133 menores de 18 años accedieron al trasplante proveniente de donante cadavérico.

El PAMI y las obras sociales financiaron 525 trasplantes de órganos y el Estado a través de diversos programas garantizó que 327 pacientes sin cobertura accedieran al trasplante.

Se realizaron 70 trasplantes de CPH con donante no emparentado, 6 con donantes inscriptos en el Registro Argentino.

2011

2012

Argentina alcanzó la marca histórica de la tasa de donante por millón de habitantes (PMH) 15,70, posicionándose dentro de los principales países de la región.

630 donantes posibilitaron que 1460 pacientes accedieran al trasplante de órganos.

Se efectivizó el ingreso de 3100 pacientes a lista de espera y se garantizó la asignación y distribución gratuita de la medicación inmunosupresora a 2.300 personas trasplantadas.

Se realizaron 78 trasplantes de CPH con donante no emparentado; 155 trasplantes de CPH alogénicos con donante familiar; y 498 trasplantes de CPH autólogos.

Se incorporaron 12.788 nuevos donantes de CPH al Registro Nacional de Donantes de CPH.

Se realizaron en noviembre los IX Juegos Argentinos y VI Latinoamericanos para Deportistas Trasplantados organizados por la Asociación de Deportistas Trasplantados de la Republica Argentina (ADETRA), la Secretaria de Deportes de la Nación y el INCUCAI.

Argentina fue elegida como sede de los XX Juegos Mundiales para Deportistas Trasplantados 2015, que tendrán lugar en Mar del Plata.

Las religiones y la donación

Muchas personas desconocen la posición de su religión respecto a la donación de órganos.

La mayoría de las religiones apoyan la donación de órganos y tejidos considerándolo un acto de amor. Su posición posibilita que más personas participen de un acto justo y generoso.

Los Católicos ven la donación de órganos como un acto de caridad y amor fraternal. Los trasplantes están ética y moralmente aceptados por la Iglesia.

Los trasplantes son un grandioso paso adelante en el servicio de la ciencia al hombre, y no pocas personas hoy en día deben sus vidas a un órgano trasplantado.

Por esto es que en la Carta Encíclica "Evangelium Vital", sugerí que una manera de nutrir una genuina cultura de vida "es la donación de órganos llevada a cabo de una manera éticamente aceptable, con visión de ofrecer una oportunidad de salud inclusive al enfermo, quien a veces no tiene otra esperanza" – *Discurso de S.S. Juan Pablo II al Congreso Internacional de la Sociedad de Trasplantes. Roma Agosto 29, 2000*

El Papa Benedicto XVI declaró "Ser un donante de órganos es un acto de amor hacia alguien necesitado, hacia un hermano en dificultad. Es un acto libre de amor, el que cada persona de buena voluntad puede hacer en cualquier momento y para cualquier hermano. En cuanto a mí, estoy de acuerdo dar mis órganos a quién los necesite."

La fe Protestante respeta la conciencia individual y el derecho de cada individuo para tomar decisiones respecto a su cuerpo.



"Nosotros creemos y aceptamos que nuestro Señor Jesucristo vino a dar vida, y la dio en abundancia. La donación de órganos da vida de una forma abundante, alivia el dolor y el sufrimiento y sirve como expresión de amor en momentos de tragedia". Rev. James .W. Ressbach

Cuando se trata de la salvación de una persona que necesita el trasplante de un órgano para seguir viviendo, **el Islam:**

1. Acepta la donación de un órgano o parte de él para ser trasplantado a un paciente en riesgo de perder su vida.
2. Acepta la ablación de órganos de un ser fallecido, para su trasplante a otro ser, siempre y cuando se cuente con el acuerdo y conformidad de los familiares del donante.
3. Acepta que un ser humano pueda manifestar en vida su voluntad de donar sus órganos.

Las cuatro ramas del Judaísmo (Ortodoxa, Conservadora, Reformista, Reconstructora) apoyan y fomentan donaciones. Salvar la vida de una persona equivale a salvar toda una humanidad.

"Si todas las personas donaran sus órganos no habría lista de espera para trasplante y muchas vidas podrían salvarse. La vida de todo ser humano es idéntica judío o no judío, creyente o secular. La salvación de toda vida es una orden de la Tora y no hacerlo implica transgredirla. Cada ser humano es responsable por el destino de su hermano"

Rabino Moshe Tendler fundador de "The Halakhic Organ Donor Association"

Generalmente, **los evangelistas** no se oponen a la donación de órganos y tejidos. Cada iglesia es autónoma y deja la decisión de donar al individuo.



Con respecto a la donación de órganos, el testigo de Jehová no debe registrarse por los preceptos religiosos sino por su propia conciencia, a no ser que el trasplante a que dé lugar lleve implícito el trasvase de sangre de un cuerpo a otro. Por supuesto, si el trasplante requiere recibir sangre de otra persona, eso sería innegablemente contrario al mandato de Dios. Muchos pacientes testigos de Jehová han sido sometidos sin transfusiones de sangre a trasplantes cardíacos, renales, hepáticos.

El budismo: Algunos pueblos seguidores de las enseñanzas de Buda insisten en no tocar el cuerpo de la persona recién fallecida durante 3 días, pues consideran que el proceso de la muerte no es instantáneo sino gradual. Esto vuelve imposible la práctica de los trasplantes.

El saber qué piensa la religión con relación a este tema permite al individuo establecer una postura frente a la donación de órganos y tejidos y reflexionar con su familia y la comunidad acerca de la trascendencia del acto de dar vida después de la vida.

Testimonios

Mirtha, trasplante de médula ósea

Tengo 50 años, soy trasplantada de médula ósea de donante no emparentado. Recibí el trasplante a partir de un diagnóstico de Leucemia Mieloblástica Aguda de mal pronóstico en septiembre de 2007.

Después de cuatro quimioterapias, al haber hecho remisión en la segunda y no en la primera esto indicaba que la enfermedad iba a volver por eso la sugerencia del trasplante. Tengo una sola hermana, como no era compatible conmigo, se debió buscar en el Registro de

Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) a través del INCUCAI. Mi donante fue un hombre de 43 años de EEUU con quien tuve el gusto de contactarme por mail y conocernos por foto ahora a fines de 2009. Recibí la médula luego de una quimioterapia muy fuerte rodeada de mí familia y del equipo de hematología del Hospital Austral, ambos me dieron toda la contención que necesitaba. No presenté en el momento mayores dificultades, sólo un fuerte dolor de cabeza y un aumento de la presión que los médicos pronto estabilizaron, luego fue un largo período en el que me tuve que armar de mucha paciencia de cuidados extremos, de entradas y salidas de internaciones por diferentes motivos, pero gracias a Dios ninguno de gravedad.

En este momento el 75% de médula donada funciona en mi organismo, recuperando así cada día mi calidad de vida, logrando concretar muchos sueños, entre otros, viajar a México lugar donde mi hijo vive y experimenté la emoción de ser abuela.

Todo eso se lo debo a la persona que desinteresadamente entró a un hospital a donar una porción de su médula para alguien que estaba en otro hemisferio y que ni siquiera conocía, al equipo de profesionales del Hospital Universitario Austral, a la compañía incondicional de mi familia y amigos, que estuvieron todo el tiempo junto a mí, por sobre todo a mi esposo que estuvo a mi lado cada día y cada noche de internación, a las cadenas de oración que mucha gente realizó en mi nombre y a la mano de Dios que seguramente estuvo presente.



Martha- Trasplante hepático

Tengo 33 años y soy la primera mujer trasplantada de hígado en Argentina estando embarazada. En el mundo solo hay 14 casos igual al mío, de los cuales 4 fueron sobrevivientes la mamá junto a su bebé.

En el verano de 2009 me diagnostican hepatitis, y como mi salud fue empeorando día a día los médicos decidieron internarme en un hospital de alta complejidad. Fue en el Hospital Universitario Austral donde me diagnosticaron hepatitis fulminante e inmediatamente ingresé a la lista de espera del Incucai en Emergencia Nacional. Mi espera gracias a Dios y a la donación fue muy poca ya que en dos días llegó mi hígado, la esperanza de vida mía y de mi pequeña Sofía de tan solo 21 semanas de gestación creció. La operación duró 9 horas y fue todo un éxito. El 19 de enero, a un mes de trasplantada nació Sofía de los Milagros por cesárea, pesó 850 gramos con tan solo 27 semanas de gestación. “Sofía es el milagro de la donación de órganos”

Con mi historia quiero destacar la importancia de la educación en la donación de órganos. Con la donación de órganos estamos dando la posibilidad a una persona enferma que salve su vida. A todos nos puede pasar, hoy me pasó a mí y a mi hija, mañana te puede pasar a vos. Que tu corazón se llene de solidaridad y de amor por el prójimo

Guillermo- Trasplante renal

Hasta los 7 meses de edad mi vida fue normal pero contraí el Síndrome Uremico Hemolítico, una enfermedad, producida por una bacteria llamada Escherichia coli.

Hoy, después de 36 años de evolución como paciente y habiendo enfrentado nuevamente al Síndrome Uremico Hemolítico a los 27 años donde rechacé el segundo riñón, llega a mi vida mi tercer trasplante.

A lo largo de mi vida he cosechado varios logros: culmine mis estudios secundarios a los 17 años, representé al país en varias ocasiones en los “Juegos Mundiales para Trasplantados”, y en los “Juegos Latinoamericanos”; me recibí de chef; cursé locución; y me encuentro en capacitación permanente para poder ayudar a mis pares, pacientes trasplantados o en lista de espera. Soy miembro del Consejo Asesor de Pacientes y vicepresidente de ADETRA (Asociación de Deportistas Trasplantados). Pero nada de todo hubiese sido posible en mi vida sin la generosidad de la gente que me rodea, mis amigos, médicos, maestros, mi familia y por sobre todas las cosas las familias donantes.

De todo lo que he vivido he aprendido una valiosa lección: El día más importante de mi vida es hoy, porque ayer ya fue y mañana nadie sabe que va a pasar.



CAP un espacio de participación

El Consejo Asesor de Pacientes es un ámbito de participación institucional donde las organizaciones de la sociedad civil, el Estado, sociedades científicas, asociaciones empresariales y otros sectores de la comunidad interactúan para implementar proyectos que brinden respuestas a pacientes trasplantados como a quienes esperan un trasplante. (Ver Artículo Nº 48 .Ley 24.193).

El CAP está constituido por integrantes de 25 organizaciones de la sociedad civil de distintas localidades del país, cuya misión se vincula a la problemática de la donación y trasplante de órganos, tejidos y células.

Las asociaciones cuentan con personería jurídica y cada una de ellas designa a pacientes trasplantados o en lista de espera para que represente a la organización en el Consejo. (Ver listado de Organizaciones que lo conforman en www.incucai.gov.ar "Pacientes").

Para ellos el acceso al trasplante y a la salud es un derecho humano y de vida, y trabajan para que la donación de órganos, tejidos y células sea visualizada por la sociedad como un acto cotidiano y natural al alcance de cualquier ciudadano.

La importancia de manifestarnos

Toda persona mayor de 18 años puede manifestar en forma expresa su voluntad afirmativa o negativa respecto a la donación de sus órganos o tejidos. No se requiere ningún estudio médico previo. Como el acto de donar es libre y voluntario, la expresión afirmativa o negativa puede

ser revocada en cualquier momento por el manifestante, pero no puede ser cambiada por ninguna persona después de su muerte.

Para manifestar la voluntad afirmativa o negativa en todo el país, es necesario dejarlo registrado por cualquiera de los siguientes medios:

- Firmar un acta de expresión en el INCUCAI o en los organismos jurisdiccionales de ablación e implante,
- Firmar un acta de expresión en la sección Documentación de la Policía Federal.
- Asentarlo en el Documento Nacional de Identidad en las oficinas del Registro Civil.
- **La página Web del INCUCAI incluye un nuevo botón a través del cual los ciudadanos pueden expresar su voluntad sobre la donación de manera rápida y sencilla.**

Para expresar la oposición, además de estos canales, se brinda la posibilidad de enviar un telegrama gratuito desde las dependencias del Correo Argentino.

Cualquier ciudadano puede acceder al Registro Nacional de Expresiones de Voluntad a través de la página WEB del INCUCAI y corroborar que su decisión haya quedado asentada, ingresando su documento y fecha de nacimiento. También se puede corroborar telefónicamente a través de la línea 0800

De no existir manifestación expresa, la Ley de Trasplante presume que la persona es donante. En esos casos, el organismo responsable solicita a la familia su testimonio sobre la última voluntad del fallecido.

En caso de fallecimiento de un menor de 18 años, se solicita a sus padres o representantes legales el consentimiento expreso para la donación de órganos y/o tejidos.



En el caso de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) al donante le corresponde:

- Concurrir al Centro de Donantes donde el técnico del Registro le suministrará información y responderá a toda duda que pueda surgir. Firmar el Consentimiento informado donde reconoce por escrito que ha leído y comprendido la información suministrada, que ha podido hacer todo tipo de preguntas y recibido respuestas respecto a la donación y trasplante de CPH. Que autoriza a que se le efectúe una extracción de sangre para su posterior análisis de marcadores genéticos (ABO –HLA) y estudios serológicos e incorporación al Registro.
- Responder un cuestionario médico y cumplimentar la planilla de inscripción.
- Donar una unidad de Sangre de la cual se extraerá la muestra para su tipificación genética.

44

Los datos genéticos de las personas que han manifestado su voluntad de donar células y se han sometido a la extracción de la muestra de sangre para su estudio serológico y tipificación genética, se almacenan en una base informática. Por eso es un Registro, no un Banco. Sólo hay Bancos de Células de Cordón Umbilical.

El desafío de aprender y enseñar | 4

Propuestas para la intervención participativa

Trabajar en la temática de la donación de órganos, tejidos y células para trasplante nos permite abordar un tema relacionado con la promoción de la salud individual y colectiva. Nuestras propuestas acompañan el acceso a la información poniendo al alcance de los docentes diferentes materiales educativos para facilitar los aprendizajes participativos donde todas y todos son partícipes en la elaboración de un conocimiento colectivo. Permiten la investigación, la discusión, reflexión, la difusión y el compromiso en múltiples acciones grupales y en distintos proyectos institucionales.

Sólo a modo orientativo sugerimos algunas actividades para cada nivel educativos basándonos en los Núcleos de Aprendizajes Prioritarios aprobados por el Consejo Federal de Cultura y Educación (NAP). Se puede utilizar y adaptar cualquier propuesta de acuerdo con las características e intereses de cada grupo.

TODA LA ESCUELA

Hacer una buena cartelera.....Para comunicar que estamos trabajando el tema de la donación de órganos, tejidos y células en la institución.

1º de ABRIL

Día Nacional del Donante Voluntario de Médula Ósea

7 de ABRIL

Día Mundial de la Salud

30 de MAYO

Día Nacional de la Donación de Órganos

8 de OCTUBRE

Día Nacional del Estudiante Solidario

Pedirles a las familias que envíen frases sobre donación de órganos, tejidos y células para pegar en la cartelera.
Hacer un folleto o nota.....Para los cuadernos de comunicación a fin de informar sobre el tema abordado.





En grupo, realizar folletos, afiches informativos para difundir en la comunidad.

Nivel Primario

1º CICLO

CIENCIAS SOCIALES

NAP: Promover el conocimiento de los distintos modos en que las personas se organizan para resolver problemas sociales.

¿Qué es ser solidario?

47

Secuencia didáctica:

Para indagar las ideas previas de los alumnos y ver si reconocen a la donación de órganos, tejidos y células como una acción solidaria, se solicita que confeccionen una lista que estimen solidarios.

Se realiza una puesta en común en el pizarrón basada en las siguientes preguntas:

- ¿Somos solidarios sólo con quienes conocemos?
- ¿Qué relación hay entre solidaridad y responsabilidad?
- ¿Conocen que es la donación de órganos, tejidos y células y quiénes la necesitan?
- ¿Por qué decimos que la donación de órganos, tejidos y células es un acto solidario?

Para trabajar con el cuento "Horacio, el crustáceo" A partir de esta historia reflexionar: ¿Por qué es importante tener en cuenta al otro? ¿Por qué resulta difícil resolver las cosas cuando estamos solos? ¿De qué otra forma podemos buscar una solución? ¿Qué podemos encontrar en común entre la historia de Horacio el crustáceo y la donación de órganos?

Ciencias Naturales

NAP: Promover la realización de observaciones, el registro en diferentes formato y la comunicación sobre los cambios y/o ciclos de los seres vivos.

Secuencia didáctica:

- Se puede pedir a los alumnos que realicen unas viñetas o historietas donde se muestra qué le pasa a un árbol desde que es semilla o un animalito desde que nace.
- Observar las producciones de los compañeros: ¿Qué tienen en común? ¿Qué le puede faltar a cada uno? ¿Qué pasa con las personas?

2º CICLO



Lengua y Educación Artística

NAP: Promover la valoración de las posibilidades de los lenguajes para expresar y compartir ideas, puntos de vista propios, conocimientos, sentimientos y emociones
Íconos solidarios (copiar íconos del portafolio de ideas)
Mostrar los siguientes logos y hacer una interpretación colectiva:

- ¿Qué nos quieren transmitir quienes los diseñaron?
 - ¿Por qué habrán elegido estas figuras para representar el tema?
 - ¿Qué simboliza cada una?
 - ¿Qué les parece si diseñamos un logo o un afiche que invite a la donación de órganos, tejidos o células?
- Desafío: que no tenga ningún corazoncito.

Pueden encontrar más logos en: www.incucai.gov.ar

Ciencias Naturales

NAP: Promover la búsqueda y organización de la información en las bibliotecas, diccionarios, base de datos relacionados con la ciencia.

Secuencia didáctica:

- Averiguar: ¿Cuántos son los órganos, tejidos y las células que se trasplantan? ¿Qué función cumplen?
- ¿Qué sucede cuando estos órganos se enferman?
- ¿Qué inconvenientes tiene las personas que necesitan un trasplante?
- Recomendamos visitar la página de Internet: www.educalia.org y entrar en Aula Salud; y en nuestra web, la solapa materiales / docentes y alumnos y navegar en el CD Interactivo “Los desafíos de la donación y el trasplante de órganos y tejidos”

3º CICLO

Ciencias Sociales

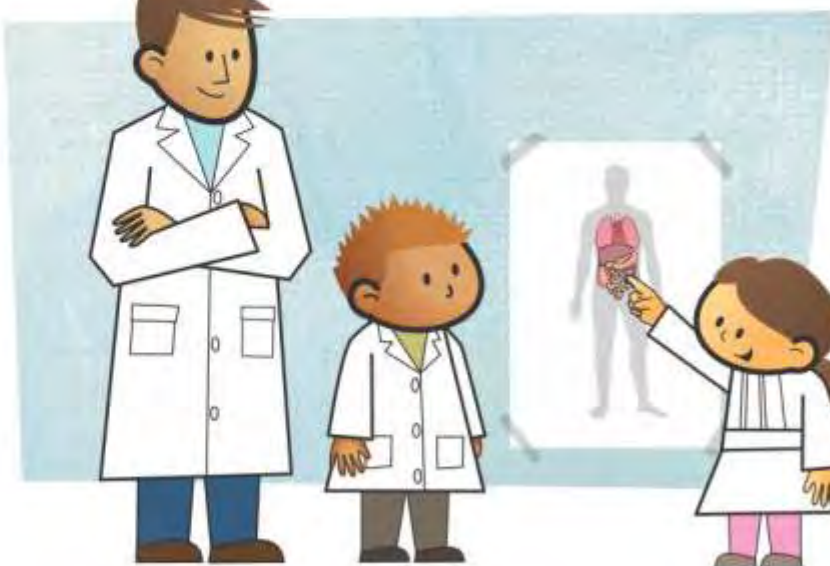
NAP: Promover la sensibilidad ante las necesidades y los problemas sociales y el interés por aportar al mejoramiento de las condiciones de vida de las sociedades.

Ponete en su lugar

Secuencia didáctica

Leer el siguiente párrafo de: “Ética para Amador” Capítulo “Ponte en su lugar” de Fernando Sabater, Editorial Ariel, Barcelona, página 124.

(...) ¿en qué consiste tratar a las personas como personas, es decir humanamente?. Respuesta: consiste en que intentes ponerte en su lugar. Reconocer a alguien como semejante implica sobre todo la posibilidad de comprenderlo desde dentro, de adoptar por un momento su propio punto de vista. Es algo que sólo de una manera novelesca y dudosa puedo pretender con un murciélago o con un geranio, pero que en cambio se impone con los seres capaces de manejar símbolos como yo mismo. Fin de cuentas, siempre que hablamos con alguien lo que hacemos es establecer un terreno en el que alguien ahora es “yo” sabe que se convertirá en “tu”, y viceversa. Si no admitiésemos que existe algo fundamental igual entre nosotros (la posibilidad de ser para otro lo que otro es para mi) no podríamos cruzar ni palabra. Allí donde hay cruce, hay también reconocimiento de que en cierto modo pertenecemos a lo de enfrente y lo de enfrente nos pertenece...



Y eso, aunque yo sea joven y el otro viejo, aunque yo sea hombre y el otro mujer, aunque yo sea blanco y el otro sea negro, aunque yo sea tonto y el otro listo, aunque yo esté sano y el otro enfermo, aunque yo sea rico y el otro pobre. Soy humano-dijo el antiguo poeta latino-y nada de lo que es humano pude parecerme ajeno.

Es decir: tener conciencia de mi humanidad consiste en darme cuenta de que, pese a todas las muy reales diferencias entre los individuos, estoy también en cierto modo dentro de cada uno de mis semejantes”

- Comentar el párrafo con sus alumnos.
- Leer algún testimonio de un paciente trasplantado o en lista de espera.

Esta actividad se relaciona y complementa con “Contame cómo estás” de Lengua

Lengua

NAP: Promover la participación en diversas situaciones de escucha y en la producción oral y escrita.

Contame, ¿cómo estás?

Secuencia didáctica:

- Realizar una entrevista a un paciente en lista de espera y a una persona trasplantada. Para localizar a los pacientes, se pueden contactar con el INCUCAI o la jurisdicción correspondiente o ver el listado de ONGs en www.incucai.gov.ar pacientes.
- Realizar el plan de entrevista: ¿Quién va a preguntar? ¿Cómo vamos a registrar las respuestas? Comparar las entrevistas ¿Qué cambió en la calidad de vida de los pacientes trasplantados? (Visitar www.adetra.org.ar)

Ciencias Naturales

NAP: Promover el desarrollo de actitudes de interés y reflexión crítica hacia los productos y procesos provenientes de la ciencia.

Entre todos





Secuencia didáctica:

- Fotocopiar el esquema del operativo de procuración, recortar cada instancia y dársela mezclada a cada grupo para que arme la secuencia. ¿Qué pasa si el fallecido no dejó registrada su voluntad? ¿En qué consiste una evaluación neurológica? ¿Qué es un electroencefalograma (EEG)? ¿Qué registra? ¿Qué sucede cuando el paciente fallece? ¿Cómo se asignan los órganos?

Nivel Secundario

Campaña escolar de donación de órganos, tejidos y células

- Analizar en grupo los materiales de difusión del INCUCAI y del Registro de Donantes de CPH (afiches, folletos) y sus mensajes. Proponer el diseño de un nuevo afiche y folleto.
- Diseñar un proyecto de campaña para la escuela teniendo en cuenta: ¿Qué queremos transmitir? ¿A quiénes? ¿Cómo lo haremos? ¿Para qué? ¿Cómo lo haremos? ¿Cuánto tiempo nos llevará?

Campaña barrial de donación de órganos, tejidos y células

Para esta tarea se puede tomar contacto con:

- Organizaciones de la comunidad que los puedan apoyar en la actividad.
- Pacientes en lista de espera y familiares que puedan sumarse a la campaña.
- Otra alternativa: participar en una radio comunitaria para difundir las actividades que estamos llevando adelante en la escuela y en el barrio

Investigación sobre la opinión de la comunidad acerca de la donación de órganos, tejidos y células

- Después de introducir el tema se propone, en esta etapa de la investigación, la búsqueda de información (recortes periodísticos, bibliografía sobre el tema, sitios WEB),
- Preparar el diseño de la investigación respondiendo a preguntas como: ¿Qué se quiere investigar? ¿Para

qué? ¿Sobre qué aspectos?

- Diseñar una encuesta que sugerimos sea corta, con preguntas cerradas que apunten a los motivos por los cuáles los encuestados donarían órganos, tejidos y /o células.
- Recolectada la información, los alumnos analizan los resultados de la encuesta y elaboran un informe final.
- ¿Qué dudas planteó la gente entrevistada? ¿Qué podríamos hacer para informar y concientizar sobre este tema?

Actividades con los medios de comunicación

- Recopilación de artículos periodísticos difundidos en diarios y revistas que traten el tema de la donación.
- ¿Qué tratamiento periodístico brindan los diferentes medios sobre el tema?

El Registro de Donantes de CPH

- Investigar cómo funciona el Registro Nacional de Donantes Voluntarios de CPH en nuestro país.
¿Qué son las células progenitoras hematopoyéticas?
¿Cómo se pueden donar estas células?
¿Qué función tiene el Registro?
- Leer sobre la legislación (Ley N° 24193 específicamente el Art. N° 15 párrafo segundo y ley 25392, donación de CPH)
- Reflexionar sobre la importancia de donar sangre. Realizar una investigación sobre Células de Cordón Umbilical (Ver Resolución en Pág. y Recomendación del Comité de Bioética del INCUCAI Pág.)
- Analizar artículos periodísticos relacionados en www.incucal.gov.ar : Sangre de Cordón Umbilical

Fuente: Actividades del Portafolio de Ideas y Recursos realizado por CUCAIBA

ANEXO

Un nuevo desafío: trabajar en la prevención
de la enfermedad renal crónica (ERC)

Enfermedad Renal Crónica

La Enfermedad Renal Crónica es una enfermedad que afecta cada vez a un mayor número de personas. La evolución de esta enfermedad puede tener un largo período silencioso, durante el cual la persona no siente ningún síntoma. Los dos principales problemas de salud que pueden ocasionar una enfermedad renal son la diabetes (azúcar alta en la sangre) y la hipertensión arterial (valores altos de presión arterial). Por lo tanto, todas las medidas preventivas que puedan evitar el desarrollo de la diabetes o la hipertensión, así como su buen control en caso de tener estas enfermedades, previenen a su vez el desarrollo de la ERC.

La prevención de la ERC requiere conocimientos que permitan la elección de hábitos saludables que mejoren la calidad de vida, y por lo tanto de la salud. Esta información puede provenir de la familia, los medios de comunicación, los equipos de salud y de educación. En este contexto, la escuela es un espacio ideal para la formación de ciudadanos interesados por las temáticas vinculadas al bienestar de la sociedad de la que forman parte.

■ Cifras para tener en cuenta

El 17% de individuos mayores de 20 años, presenta algún grado de ERC, involucrando en nuestro país,

- a casi 4.600.000 de personas.⁽¹⁾

La Enfermedad Renal Crónica Terminal se ha

- duplicado en los últimos 10 años.⁽²⁾

Cada 90 minutos ingresa un paciente a diálisis

- crónica.⁽²⁾

27.600 pacientes se encuentran en tratamiento

- dialítico.⁽³⁾

Cada 4 horas ingresa un paciente a lista de espera

- de trasplante renal.⁽²⁾

Alrededor de 500 personas afectadas por año en Argentina por el Síndrome Urémico Hemolítico, país con mayor incidencia a nivel mundial y que afecta en su mayoría a niños/as menores de cinco años.⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Fuente: Guía Práctica Clínica sobre Prevención y Detección Precoz de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos en el Primer Nivel de Atención. Ministerio de Salud de la Nación, Presidencia de la Nación 2010

⁽²⁾ Fuente: Dirección Científico - Técnica del INCUCAI.

⁽³⁾ Fuente: Registro Argentino de Diálisis Crónica.

⁽⁴⁾ Fuente: Rivas M, Miliwebsky E, Chinen I, et al. The epidemiology of hemolytic uremic syndrome in Argentina. Diagnosis of the etiologic agent, reservoirs and routes of transmission. Medicina (B Aires) 2006; 66(Supl 3):27-32.

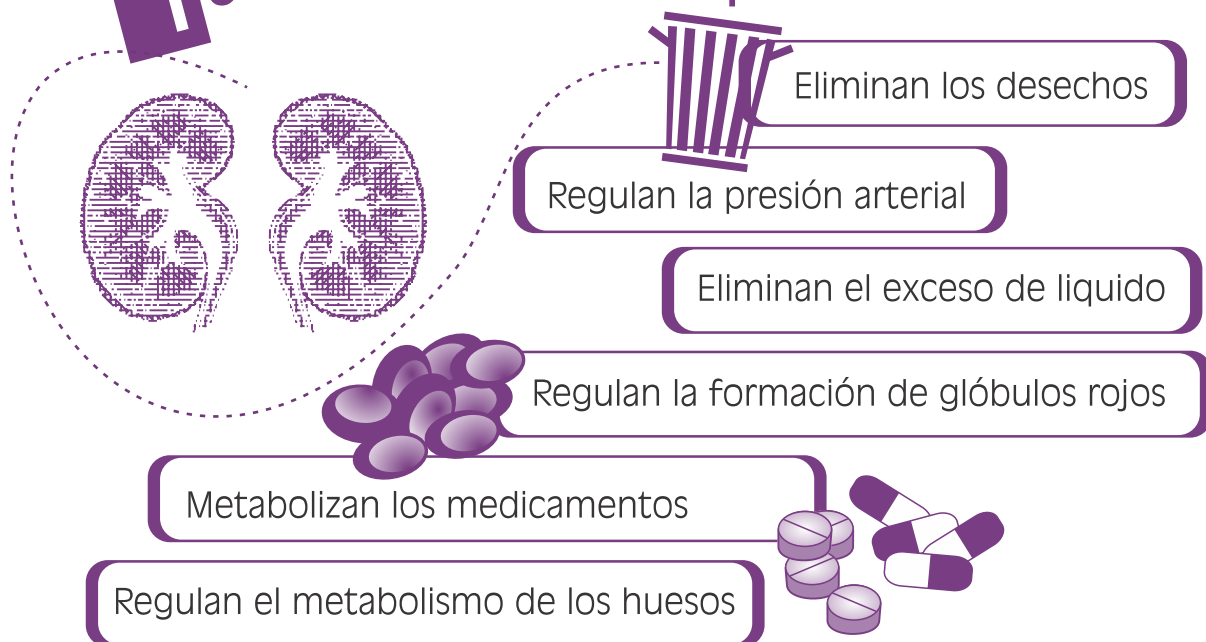
Sabías que... Se puede tener una enfermedad renal en etapas tempranas, aunque no tengamos síntomas que nos alerten; por eso es recomendable consultar a su médico. Ciertos cambios en el estilo de vida pueden modificar los factores de riesgo para ERC, y así impedir o retrasar la enfermedad.

Contar con la información será fundamental para el cuidado de la salud.

Los jóvenes colaborarán con la comunidad promoviendo los cuidados para prevenir la ERC; los adultos serán los responsables de llevar adelante el cambio cultural que implica la detección precoz de la enfermedad y la apropiación de pautas saludables.

1

¿Qué función cumplen los riñones?



55

2

¿Qué pasa si se enferman los riñones?

Si se enferman los riñones pierden en forma gradual sus funciones.

La enfermedad renal en etapas tempranas no da síntomas.

Habitualmente da síntomas en etapas avanzadas.

3

¿Quién tiene riesgo de sufrir Enfermedad Renal?

AQUELLOS QUE TIENEN

- Hábito de fumar
- Dificultad para orinar
- Diabetes
- Hipertensión Arterial
- Enfermedad del corazón
- Ingesta prolongada o frecuente de medicamentos que pueden dañar los riñones (ej. antiinflamatorios)
- Familiares con Enfermedad Renal
- Proteínas o sangre en el examen de orina

AQUELLOS QUE TUVIERON

- Accidente Cerebro Vascular, Infarto Agudo de Miocardio o Arteriopatía Periférica
- Enfermedad obstructiva urológica
- Litiasis Renal
- Infecciones Urinarias a repetición
- Enfermedades Renales

4 ¿Qué hará mi médico para conocer si tengo riesgo de Enfermedad Renal?

Me va a controlar:

- La Presión Arterial • Análisis de sangre (Azúcar -glucosa- y creatinina -mide la función renal-) • Análisis de orina (Proteínas)
- y si considera necesario otros estudios (ej.: ecografía)

5 ¿Qué debo hacer si me diagnostican Enfermedad Renal Crónica?

La detección y el tratamiento de la ERC, en etapas tempranas, puede evitar o retrasar el avance a situaciones más graves o las complicaciones cardiovasculares.

Si usted tiene diagnóstico de ERC debe ser parte activa en el control y seguimiento de su enfermedad en forma conjunta con el médico.

6 ¿Cómo controlar o prevenir la Enfermedad Renal Crónica?

Para esto deberíamos

- Tener una presión arterial menor a 140/90 mm Hg, y en caso de ser diabético o tener proteínas en la orina una presión arterial menor a 130/80.
- Iniciar un tratamiento para dejar de fumar.
- Controlar bien su diabetes.
- Evitar los medicamentos que pueden dañar su riñón como los antiinflamatorios.
- Realizar actividad física moderada.
- Mantener un peso adecuado.
- Seguramente su médico le recetará algún tipo de medicamento específico para frenar el avance de su enfermedad renal y evaluará la necesidad de que usted realice una consulta con un especialista en enfermedades renales (nefrólogo).

Propuestas Pedagógicas

NIVEL PRIMARIO

Tema: El cuidado de la salud

La sociedad y el cuidado de la salud: campañas de promoción de la salud, acciones preventivas en espacios públicos

Cuidado personal de la salud: pautas saludables

Actividades: lectura de textos (folletos, afiches, spot). Intercambiar ideas acerca de los diversos aspectos relacionados con el cuidado de la salud.

Se podrá organizar una visita al Centro de Salud. Entrevistas a especialistas que se desempeñan en el centro. Otra alternativa: Especialistas (Atención Primaria Salud) visitan la escuela. En ambos casos, el grupo elaborará las preguntas a formular con la orientación del docente.

Trabajo grupal: confección de la cartelera y folletos para compartir la información con toda la escuela y con la comunidad

Tema: La organización del cuerpo humano

La organización del cuerpo humano. Sistemas involucrados en la nutrición, en el control y la relación, en el sostén, protección y movimiento. Funciones principales de cada sistema y algunas relaciones entre los mismos.

Actividades: Intercambiar sus diferentes puntos de vista a cerca de los órganos del cuerpo, su ubicación, sus funciones. Función renal.

Formular preguntas a partir de las dudas y divergencias surgidas durante el intercambio.

Lectura de textos, formulación de explicaciones a partir de esquemas.

Sistematizar los conocimientos acerca de los riñones, elaborar generalizaciones referidas a su funcionamiento

Tema: los alimentos

Composición e importancia. Funciones principales de los alimentos. Noción de cuidados en la alimentación.

Actividades: Intercambiar conocimientos y argumentar sus afirmaciones en relación con la noción de alimento y la importancia de una buena alimentación.

Realizar exploraciones e indagaciones (ver recursero).

Sistematizar la información y elaborar conclusiones que puedan ser compartidas con los alumnos/as de otros años o de otra escuela.

En el Supermercado - Etiquetas de envases serán la fuente de Información. Consigna "alimentos bajo en sodio". Elaborar una lista con la información recabada.

Realización de actividades experimentales. Los chicos/as deberán llevarlas a cabo siguiendo instructivos que indican una serie de pasos.

Trabajar en la prevención: Síndrome Urémico Hemolítico (SUH). Se trabajará en pequeños grupos para debatir y resolver las consignas planteadas.

Elaborarán esquemas para luego exponerlas en una puesta en común. Se promoverá el intercambio de puntos de vista y se dejarán consignados los temas a discutir, las dudas y las preguntas formuladas tanto por los chicos/as y el docente. Esto orientará la búsqueda de la información. Con la información obtenida los chicos/cas podrán revisar y ajustar los registros elaborados al principio y podrán realizar nuevos.

NIVEL SECUNDARIO

PARA TRABAJAR CON LOS Y LAS JÓVENES EN LA ESCUELA.

MATERIA: ADOLESCENCIA Y SALUD.

4º Año de la escuela secundaria en todas las orientaciones.

esta materia los contenidos se organizan en 5 módulos que reúnen las diferentes problemáticas referidas a la



salud. Se sugiere trabajar la temática de la prevención de la ERC en **“Espacios de participación juvenil en la promoción y prevención de la salud”**.

El objetivo de este espacio es fomentar el trabajo participativo y crítico, que implica ejercitar los conocimientos aprendidos promoviendo una conceptualización de la salud y de los procesos salud/enfermedad como producto social, histórico y cultural.

Los contenidos específicos del módulo son los siguientes:

- Concepto de promoción y prevención de la salud
- Atención Primaria de la Salud
- Prácticas saludables
- Los jóvenes y la salud comunitaria
- Participación y compromiso de los jóvenes en la promoción de prácticas saludables
- Espacios y proyectos participativos en la comunidad y proyectos de promoción de la salud

Actividades: proponer la lectura y el análisis de textos científicos de mediana complejidad, así como los ejemplos escritos y audiovisuales que les permita a los y las jóvenes informarse y diseñar proyectos relativos a la promoción de la salud.

EL RECURSERO

Este espacio aporta información sobre los temas a desarrollar actualizada y pertinente que permite tanto la consulta como la profundización de los temas relacionados con la prevención de la enfermedad renal crónica. Lo conforman información general, notas, datos de interés, guías.

● En la WEB del Ministerio de Salud de la Nación.

● Radio Salud

En este espacio está disponible el material de difusión en distintos formatos: spots, micros y programas.

Contacto: radiosalud@msal.gov.ar

Spot

Recomendaciones_s_u_h.mp3 como prevenir el Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)

Micro

Las principales causas prevenibles de la enfermedad renal son la hipertensión y la diabetes – dia_mundial_rion.mp3

Micro

Menos sal más vida. Convenio reducción de sal alimentos procesados.mp3

● Revista Argentina de Salud Pública

Publicación trimestral del Ministerio Salud de la Nación - Volumen 1 Nº 1 Diciembre 2009 - Artículos originales: “Diagnóstico de situación y evaluación de un programa de educación comunitaria para la prevención del SUH.”

● En la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación:

A) Documentos

Declaración política de la OPS sobre reducción de sal
Informe de la OMS acerca de la reducción de sal
Informe de los acuerdos voluntarios con la industria para la reducción progresiva de sodio en los alimentos
Presentación acerca de la reducción de sodio
Tabla de alimentos seleccionados en los que se reducirá el sodio

B) Documentos estratégicos

Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 -Informe de resultados (versión breve).

Para trabajar:

- Salud general
- Actividad física
- Peso corporal
- Alimentación saludable
- Hipertensión arterial
- Glucemia elevada/diabetes

C) Guías de Práctica Clínica

Guía Práctica Clínica sobre prevención y detección precoz de la enfermedad renal crónica en adultos en el primer nivel de atención -Página 77- Instrumento para pacientes y familias.

D) Información Ciudadanos:

1. Enfermedad renal
2. Alimentación saludable
3. Actividad física
4. Iniciativa menos sal mas vida

● Otros espacios:

EducAR - El portal del Ministerio de Educación

www.educ.ar/educar/sindrome-uremico-hemolitico.htm

www.revistainfotigre.com.ar/2009/01/07/%C2%BFque-es-el-sindrome-uremico-hemolitico/

Página de la ONG Lucha contra el S. U. H

www.lusuh.org.ar/Videos, testimonios, blog de novedades

Página en Facebook: Síndrome Urémico Hemolítico (famosa enfermedad de Mac. Donalds)

Acerca de la insuficiencia renal crónica, una guía para los pacientes y sus familias

http://www.kidney.org/atoz/pdf/aboutckd_sp.pdf

● Artículos periodísticos:

Tan importante como el colesterol: la creatinina



Nora Bär

En la Argentina hay 5000 personas en espera de un trasplante de riñón y 25.000 en diálisis. Probablemente muchas de ellas no habrían llegado a esa condición si hubieran controlado precozmente su función renal cuando el deterioro aún se desarrollaba sigilosamente, sin dar

signos ostensibles.

Es más: sin llegar al trasplante ni a la diálisis, los últimos estudios en pacientes cardíacos indican que la insuficiencia renal es un factor de riesgo independiente que impacta negativamente en el riesgo cardiovascular, tanto como los niveles elevados de colesterol o las dislipidemias.

Pero aunque un sencillo análisis de sangre permite hacer una primera evaluación de cómo están trabajando los riñones -la medición de creatinina-, frecuentemente se soslaya hasta que la disfunción ya está avanzada.

"Los pacientes están siempre preocupados por su colesterol, pero ni ellos ni muchos médicos se acuerdan de analizar cómo está su función renal", dice el doctor Pablo Raffaele, jefe de Nefrología de la Fundación Favaloro y del nuevo centro modelo para el tratamiento integral de la enfermedad renal que, en sociedad con Fresenius Medical Care, hoy inaugura aquella institución a poco metros de su edificio principal (en Entre Ríos 436).

"La insuficiencia renal da síntomas en estadios ya avanzados -explica Raffaele-. Sin embargo, los trabajos epidemiológicos muestran que incluso en etapas muy incipientes, en las que todavía se puede hacer mucho, tiene un efecto muy negativo en la evolución de los pacientes."

Los riñones son filtros de exquisita precisión. Reciben la sangre bombeada por el corazón y eliminan las sustancias tóxicas. "Generan un ajuste minuto a minuto de la composición de la sangre -detalla el especialista-: tenemos que mantener continuamente la misma concentración de sodio, de potasio... de modo que los riñones eliminan lo que sobra por la orina y reabsorben lo que falta en una adaptación permanente para preservar el medio interno que baña las células."

Hoy, los especialistas creen que la disfunción renal genera estrés oxidativo en el organismo, cuya consecuencia es una suerte de arteriosclerosis acelerada, un daño endotelial que explica el aumento del riesgo y la evolución negativa de los pacientes.

Un marcador confiable

"La creatinina se produce normalmente en el músculo y se elimina solamente por el riñón - afirma Raffaele-. Entonces, hay una tasa habitual de producción y otra de eliminación. Cuando disminuye la eliminación de creatinina porque el riñón filtra mal, su nivel en la sangre empieza a subir. Y aunque en sí misma no es tóxica, indica que estamos en presencia de un estado tóxico, que es la insuficiencia renal. Es un muy buen marcador, porque es muy fácil de medir, aunque tiene algunas fallas en cuanto a su correlación con la función renal. Pero epidemiológicamente y para un primer chequeo la creatinina sola puede alcanzar. Como punto de corte, se toma un parámetro de referencia para el hombre de 1,5 mg/dl y para la mujer, 1,4."

Precisamente para instalar la necesidad de controlar la salud renal y anticiparse a las complicaciones, el nuevo Centro Modelo de Nefrología y Diálisis se propone la atención integral del paciente renal, tanto en las etapas tempranas como en las crónicas y terminales.

"Queremos implantar una visión polivalente de la insuficiencia renal, desde los estadios iniciales, para mejorar la prevención, retrasar la progresión y disminuir el impacto en el riesgo cardiovascular -dice Raffaele-. Para esto, contamos con equipos bien entrenados para intervenir en los otros factores de riesgo cardiovascular, como la diabetes, las dislipidemias y el tabaquismo."

Entre las novedades que se proponen ofrecer figuran tratamientos para la insuficiencia

cardíaca refractaria en pacientes a los que ya no les hacen efecto los diuréticos (un programa contra lo que en la jerga médica se conoce como síndrome cardiorrenal). Y avances tecnológicos de punta en terapias extracorpóreas en pacientes críticos (como el "hígado artificial" para el soporte de pacientes en casos de falla hepática aguda o para su sostenimiento durante el período de espera para un trasplante de hígado, desarrollado recientemente por Fresenius en Alemania).

"También nos facilitan una tecnología de punta para poder medir el agua del paciente que está en diálisis, una de las cosas más difíciles de saber -agrega Raffaele-. Así podremos conocer cuánta agua hay que sacarle a la persona que se está dializando, algo que favorece mucho la prevención."

El proyecto contempla además la creación de una nueva residencia en Nefrología y se plantea ofrecer entrenamiento de médicos y enfermeros en la Universidad de Lyon, en Francia.

Dotado de 40 puestos de diálisis, este nuevo centro se inaugura hoy a las once de la mañana, pero se estima que comenzará a recibir pacientes a principios de enero.

Sábado, 3 de marzo de 2012 |

EN LA ARGENTINA, VEINTISIETE MIL PERSONAS VAN A DIÁLISIS TRES VECES POR SEMANA

Prevenir la enfermedad renal

Los especialistas advierten que el 90 por ciento de quienes padecen insuficiencia renal crónica se enteraron demasiado tarde, cuando ya no queda otro camino que la diálisis o el trasplante. Proponen tres instancias de prevención.

Por Pedro Lipcovich

Es una grave enfermedad, y el 90 por ciento de quienes la padecen se entera demasiado tarde: se trata de la insuficiencia renal crónica, que sólo da síntomas cuando los únicos recursos terapéuticos son la diálisis o el trasplante renal. El aumento en su incidencia es un indicador de las limitaciones en la dimensión preventiva de la salud pública. Las principales causas son la diabetes y la hipertensión arterial: por eso, una primera línea de prevención consiste en que, por medio de estilos de vida saludables, las personas no lleguen a padecer esos males. Para los que ya son diabéticos o hipertensos se plantea una segunda línea preventiva: mantener esas enfermedades bajo control, de modo que no se les deterioren los riñones. Y, para los que ya tienen los riñones afectados, hay todavía una tercera chance de prevención: diagnosticar y tratar a tiempo la enfermedad renal, de modo que su avance sea más lento y menos dañino. Entre tanto, en la Argentina casi 27.000 personas están en diálisis; de ellas, casi 6000 están en lista de espera para recibir un riñón. El Incucai implementó un novedoso sistema para que los

mayores de 60 que estén en diálisis puedan recibir riñones donados por otros over sixty.

Los anuncios se efectuaron en vísperas del Día Mundial del Riñón, que se celebrará el 8 de marzo: "Hay en la Argentina cerca de 27.000 pacientes que van a diálisis tres veces por semana; 5976 de ellos están en lista de espera para trasplante -destacó Walter Douthat, ex presidente de la Sociedad Argentina de Nefrología y jefe de la Unidad de Diálisis del Hospital Privado de Córdoba. Para acceder a esta posibilidad el paciente debe estar en condiciones físicas, en forma tal que los beneficios sean mayores que los riesgos; de todos modos, cada vez hay menos contraindicaciones para el trasplante".

Douthat precisó que "del 30 al 35 por ciento de los casos de insuficiencia renal tienen por causa la diabetes; el 20 por ciento proviene de la hipertensión arterial: el riñón está constituido por millones de vasos sanguíneos y por eso cualquier enfermedad que afecte a éstos, como la diabetes o la hipertensión, lo daña". Además, "el 15 por ciento de las insuficiencias proviene de las nefritis, que son enfermedades del riñón congénitas o adquiridas; este último caso es el del síndrome urémico hemolítico, que afecta a niños por haber comido hamburguesas u otros productos mal cocidos".

Liliana Bisigniano, directora científico-técnica del Incucai, observó que "el constante incremento de los pacientes en diálisis obedece al aumento de la hipertensión y la diabetes. Estas dos enfermedades pueden prevenirse bajando los factores de riesgo como el sedentarismo, el tabaquismo y la mala alimentación. Pero, llegado el caso de que se produzcan, diabetes e hipertensión pueden controlarse de manera que no lleguen a causar insuficiencia renal", en la cual se acumulan desechos peligrosos en el organismo.

"Y si de todos modos se llega a la insuficiencia renal -explicó la funcionaria - hay que considerar que esta enfermedad tiene cinco estadios y sólo en el quinto hace falta diálisis. Por eso es importante diagnosticarla a tiempo, con análisis simples de orina y sangre, y tratarla con dieta y medicamentos. No hay que olvidar que, cuando se presentan los primeros síntomas, el riñón ya está casi en el estadio final de la insuficie.

Clarín

Edición miércoles 06.08.2003

Hallan bacterias en hamburguesas de un McDonald's de Villa del Parque

SALMONELLA Y ESCHERICHIA COLI
Hallan bacterias en hamburguesas de un McDonald's de Villa del Parque.

McDonald's de Argentina volvió a quedar hoy en el ojo de la tormenta, luego de que se descubriera - en hamburguesas que vende en un local en Villa del Parque- la presencia de salmonella y escherichia coli, bacterias que causan el Síndrome Urémico Hemolítico.

Los análisis bromatológicos realizados por el Instituto Malbrán tras una orden del fiscal Daniel Pavlovsky revelaron la presencia de estas bacterias en muestras tomadas el 11 de julio en un local de la cadena en el barrio porteño de Villa del Parque.

El local fue inspeccionado por el Gobierno porteño y la Policía, a raíz de la denuncia de una mujer que se intoxicó junto a sus dos hijos, al parecer luego de comer allí. La mujer y su hijo mayor se repusieron de inmediato, no así la niña, de tres años, quien sufrió una insuficiencia

renal grave, por lo que su madre denunció el hecho ante la Justicia en lo Correccional, el 2 de marzo.

Por su parte, un portavoz de la Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria del Gobierno porteño afirmó que si bien las muestras tomadas por sus especialistas en el mismo local hasta ahora han arrojado resultados negativos, las investigaciones continúan.

"McDonald's Argentina nuevamente manifiesta su sorpresa ante la reiterada difusión de información vinculada a los resultados de análisis realizados sobre muestras de carne cruda'', explicó la empresa a través de un comunicado.

"La empresa no comercializa, bajo ningún concepto, carne cruda, al tiempo que los procedimientos de cocción y de seguridad sanitaria garantizan la venta al público de productos seguros. Nuestros procesos aseguran la cocción de la carne a la temperatura necesaria para eliminar cualquier riesgo sanitario'', agregó.

Esta no es la primera vez que la cadena de comidas rápidas se ve involucrada en este tipo de escándalo. Meses atrás, la empresa fue denunciada por los padres de dos menores, uno de los cuales murió, que sufrieron el Síndrome Urémico Hemolítico supuestamente luego de consumir hamburguesas en mal estado en los locales que la cadena tiene en la ciudad de La Plata. (Con información de las agencias AP y Télam).

● Blogs

Historias de vida:

<http://caminoadialisis.wordpress.com/about/>

...Luego de vivir 15 años con una dieta baja en proteínas y valores de Urea y Creatinina que van subiendo día a día, empezó mi camino a diálisis.

El Ministerio de Salud alerta sobre los hábitos que podrían generar enfermedades renales crónicas:

<http://blog.profesioneson-line.com/2012/03/el-ministerio-de-salud-alerta-sobre-los.html>

Información sobre la insuficiencia renal. Saber cómo se vive “desde adentro” esta afección, qué se siente, qué se piensa, cuáles son los miedos que asaltan a un paciente:

<http://diariodedialisis.wordpress.com/contame-tu-historia/>

experiencia individual y como fenómeno social. La hemodiálisis es una terapia de sustitución renal en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Un porcentaje elevado de pacientes sometidos a diálisis son diabéticos, siendo esta enfermedad el origen del daño renal. Un aspecto a tener en cuenta en la realización de la hemodiálisis de forma crónica es la calidad de vida de los pacientes. Afecta a su vida cotidiana, en sus diferentes dimensiones, la física que comprende movilidad, desplazamiento y cuidado corporal, y la psico-social que incluye relaciones sociales, actividad intelectual, emocional y comunicación, dormir, descansar, comer, entretenimiento, trabajo y tareas domésticas.

La otra alternativa a la hemodiálisis es el trasplante renal que también se pone de manifiesto en la película.

● Libros

Libro: Insuficiencia renal crónica, historia de mi diálisis. Ramón López Morales. Editorial: Libro para todos- Año 2007

<http://www.lecturalia.com/libro/57601/insuficiencia-renal-cronica-historia-de-mi-dialisis>

Libro sobre Insuficiencia Renal Crónica (descarga gratuita):

<http://librospdf1.blogspot.com.ar/2011/10/el-termino-insuficiencia-renal-cronica.html>

● Películas:

“Magnolias de acero”

Director: Herbert Ross Año 1989

El cine refleja muy bien las circunstancias y el contexto individual y social en que discurre la vida y demuestra ser un medio idóneo para descubrir la enfermedad como

GLOSARIO|

GLOSARIO DE DIÁLISIS

Diálisis

Separación de sustancias por difusión, a través de una membrana semipermeable. Es un tratamiento mediante el cual se extraen las toxinas y el exceso de agua de la sangre en personas que presentan pérdidas de la función renal.

Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT)

Etapas final de una enfermedad renal crónica que requiere que la persona que la sufre tenga necesidad de un tratamiento de diálisis o de un trasplante.

GLOSARIO DE DONACIÓN

Centros de Captación de donantes de CPH

Se considera como tal a cualquier institución pública o privada que desee colaborar con el Registro Nacional de Donantes de CPH, en la tarea de captación de donantes, y tome la manifestación su intención por escrito. La inclusión y/o creación de estos centros a lo largo del país será canalizada vía la coordinación con las Jurisdicciones Provinciales y el INCUCAI.

Centros de Donación de CPH

Se considerará como tal a cualquier Servicio de hemoterapia, público o privado que desee colaborar con la tarea de donación de órganos, tejidos y células progenitoras hematopoyéticas.

Centros de Tipificación

Se considera como tal a cualquier laboratorio de histocompatibilidad habilitado, dentro del ámbito Nacional, que manifieste por escrito su voluntad de adherirse y cumpla con los requisitos de acreditación que este determine.

Consentimiento presunto

Figura jurídica que presupone donantes de órganos y tejidos para después de su muerte a las personas que no dejan asentada su oposición al respecto.

Donante de CPH

Cualquier persona adulta, de entre 18 y 60 años de edad en excelente estado de salud, que haya manifestado por escrito su voluntad de donar células progenitoras hematopoyéticas (CPH).

Donante de órganos

Persona mayor de 18 años de edad, que haya manifestado por escrito su voluntad de donar sus órganos y/o tejidos.

Manifestación Expresa de Voluntad

Derecho de todo ciudadano mayor de 18 años de manifestar su deseo respecto al destino de sus órganos y tejidos para después de su muerte. Respecto a la donación de los órganos o tejidos de su propio cuerpo.

Registro de Donantes CPH

El Registro Nacional de Donantes Voluntarios de Células Progenitoras Hematopoyéticas es un organismo creado por la Ley N° 25392, que funciona en el ámbito del INCUCAI. Su principal

objetivo es dar respuesta a toda aquella persona con indicación de trasplante de CPH alogénico, sin familiar donante, por lo que debe recurrir a la búsqueda de un dador voluntario no emparentado.

GLOSARIO DE PROCURACIÓN

Ablación

Intervención quirúrgica que permite la extracción de los órganos del cuerpo de una persona fallecida

Banco de cordón umbilical

Es un centro especializado en el almacenamiento de las células madre Hematopoyéticas, provenientes de la sangre del cordón umbilical de los recién nacidos.

Banco de homoinjertos

Institución a cargo de efectuar el procesamiento y criopreservación de válvulas cardíacas, vasos y otros tejidos vasculares a los fines de trasplante.

Banco de huesos

Institución encargada de la obtención, preparación y almacenamiento de tejidos humanos (huesos, cartílagos, articulaciones, tendones, etc.) preservados para su utilización posterior como implantes o injertos en cirugía ortopédica.

Banco de ojos

Institución que se encarga de la procuración, la evaluación y el procesamiento de las córneas para trasplante, donde son conservadas a 4°C por un lapso máximo de 14 días.

Banco de piel

Reservorio de piel cadavérica o de donantes de otro tipo que atraviesa un proceso específico para su preservación -durante un período que puede alcanzar los 10 años-, y posterior utilización en pacientes que han perdido la piel por quemaduras o accidentes.

Clampeo

Ligadura de la aorta y la vena cava que impide la circulación sanguínea para poder ablacionar los órganos del donante. El momento de clampeo es el inicio de la isquemia durante la cual el órgano no recibe irrigación sanguínea.

Coordinador hospitalario

Profesional de la salud cuya función consiste en la detección de potenciales donantes y en el desarrollo de la entrevista familiar para recoger testimonio de la voluntad del fallecido respecto a la donación de órganos y tejidos; y el responsable de coordinar todo el proceso de procuración.

Desclampeo

Restablecimiento de la circulación sanguínea del órgano una vez implantado en el receptor. El momento de desclampeo es el fin de la isquemia durante la cual el órgano no recibe irrigación sanguínea.

Donante fallecido

Donante real. Esta clasificación se utiliza para diferenciarlo del donante vivo.

Donante de tejidos

Persona fallecida a la cual se extrajeron sólo tejidos (córneas, huesos y piel).

Donante monoorgánico

Donante real al cual se extrajo un órgano válido para trasplante (ambos riñones se incluyen en esta clasificación).

Donante multiorgánico

Donante real al cual se extrajo más de un órgano válido para trasplante.

Donante real

Persona fallecida a la cual se practica la ablación de al menos un órgano válido para trasplante. Sólo el 1% de los fallecimientos son aptos para la donación de órganos con fines de trasplante, ya que deben producirse por causas que no afectan al/los órgano/s a trasplantar, a partir de la muerte encefálica ocurrida en las unidades de terapia intensiva.

Donante vivo relacionado

Persona mayor de 18 años que dona un órgano a un pariente en las condiciones establecidas en el Capítulo V de la Ley de Trasplante.

Entrevista familiar

Encuentro entre un profesional sanitario y la familia de un fallecido a fin de brindar contención ante el dolor que significa la pérdida, como así también informar acerca de la postura del ser querido en relación a la donación de órganos y tejidos. En caso de manifestación afirmativa, se comunican los pasos que incluye el proceso de procuración desde su inicio hasta su culminación.

Hora de clampeo del donante

Momento en que se ligan la aorta y la vena cava para impedir la circulación sanguínea y poder ablacionar los órganos del donante.

Hora de desclampeo del receptor

Momento de restablecimiento de la circulación sanguínea del órgano una vez implantado en el receptor.

Isquemia

Disminución transitoria o permanente de la irrigación sanguínea de una parte del cuerpo, producida por una alteración de la arteria.

Operativo

Proceso desplegado a fin de obtener órganos para trasplante.

Procuración

Proceso para la obtención de órganos y tejidos para trasplante en el marco de un operativo desarrollado por el Incucaí o los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante.

Tiempo de anastomosis

Período que transcurre durante la unión de los vasos sanguíneos de un órgano con los vasos sanguíneos del receptor.

Tiempo de isquemia

Período que un órgano dura viable para trasplante fuera del organismo, durante el lapso que transcurre entre la cesación de la circulación sanguínea del donante y su implante vascular en el receptor.

GLOSARIO DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Atención Primaria Salud

La atención primaria es el mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y las personas, con mayor equidad en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores costos. El objetivo central es organizar los sistemas sanitarios en torno a un sistema fuerte centrado en el paciente, es decir, la Atención Primaria.

Diabetes

La diabetes mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia. La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina que repercutirá en el metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas. Causa diversas complicaciones, dañando frecuentemente a ojos, riñones, nervios y vasos sanguíneos

Enfermedades no transmisibles (ENT)

Son enfermedades no infecciosas causadas por un agente distinto al patógeno, puede ser el resultado de factores genéticos o del propio estilo de vida. Se propagan por herencia, entorno y comportamiento. Factores de riesgo: dieta no saludable (sal, grasas y azúcares), inactividad física, tabaco y alcohol.

Enfermedad renal crónica

Presencia de daño renal por un período mayor a 3 meses, evidenciado por alteraciones de la función renal o por la presencia de marcadores de daño renal (anormalidades del sedimento urinario o anomalías estructurales detectadas por medio de estudios por imágenes o biopsia que documente anormalidades. Es importante repetir la medición a los tres meses antes de establecer el diagnóstico definitivo de ERC.

Epidemia

Es una descripción en la salud comunitaria que ocurre cuando una enfermedad afecta a un número de individuos superior al esperado en una población durante un tiempo determinado.

Hematuria

La hematuria es la presencia de sangre en la orina.

Hipertensión arterial (HTA)

Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento

continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg. Si bien muchas veces no produce síntomas es fácil de detectar. Si no se trata puede producir graves complicaciones.

Prevención primaria

Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad.

Promoción de la salud

El proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar responsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

Proteinuria

La proteinuria es la presencia de proteína en la orina en cuantía superior a 150 mg en la orina de 24 horas.