Dar vida: el significado de donar un órgano

Capitán de Navío SN
César Lara Paredes*

Fue un hombre muy querido, se cuenta.
Entro en coma. Fue fugaz morbo.
Pronto sus restos serán osamenta.
En unos años sólo será polvo.
Quién sabe si su espíritu esté reconfortado.
Porque su riñón vive en un niño que ahora sonríe,
su corazón late en un doliente resucitado,
sus córneas hacen mirar a un ciego desamparado.
Es milagro de la ciencia, dicen.
¡No! Es generosidad que no se reprime,
es un acto de generosidad sublime

C.L.P.

Desde que se comenzó con los trasplantes de órganos en el Perú, precisamente en el Centro Médico Naval hace 27 años con el trasplante renal de María Francisca Paliza, muy poco se ha avanzado en relación a la donación de órganos de cadáveres, pese a que se cuenta con una ley bastante completa y muy auspiciosa de los trasplantes con donantes cadavéricos.

Se han realizado 670 trasplantes de riñón en el país, 473 en los hospitales de la Seguridad Social de Lima y 197 en el Centro Médico Naval. Algunos pacientes se han beneficiado ya con un trasplante de corazón que desde 1992 se vienen

realizando en el Hospital Guillermo Almenara del IPSS. Con anterioridad, los dos primeros trasplantes éxitosos de corazón se llevaron a cabo en la Clínica San Borja en 1988 y 1989 y los trasplantes de córnea son un procedimiento común desde hace varios años. Pasará algún tiempo más para que en el país se realicen con éxito trasplantes de hígado, páncreas y pulmón.

Actualmente 300 pacientes esperan un trasplante de riñón en el Instituto Peruano de Seguridad Social y 45 pacientes en los hospitales de la Fuerzas Armadas y de la Sanidad de la Policía Nacional, y el número de enfermos con insuficiencia renal crónica terminal que dependen de las hemodiálisis para sobrevivir se viene incrementado cada año.

Una de las dificultades más grandes para que los programas de trasplante en favor de tantos pacientes en espera de un órgano se realicen con mayor frecuencia es la falta de disponibilidad de donantes cadáveres; por eso es que los trasplantes de riñón en nuestro medio se siguen realizando en gran número con donantes vivos a quienes se les extirpa un riñón para tal efecto.

Estos donantes son relacionados (familiares directos) o no relacionados con el receptor. En el primer caso, es un acto de amor y generosidad para con el familiar que sufre y que depende de una máquina dialisadora para poder sobrevivir; en el segundo caso, es un acto en el que prima el interés económico a través de un trato directo de las dos partes, sometiéndose el donante a la extracción de un riñon. Como sucede en los países desarrollados, la proporción de trasplantes de riñon con donantes vivos debe reducirse al mínimo necesario sólo con donantes familiares (padres, hermanos); es obvio que para trasplantes de otros organos los donantes son cadáveres necesariamente.

Existiendo un aumento progresivo en la cantidad de pacientes cuya única posibilidad de vida es un procedimiento de trasplante, vemos con preocupación la desproporción que se presenta entre la demanda de dichos órgnaos y la oferta de los mismos, lo cual ha condenado a morir a muchos enfermos cuyo deterioro es progresivo e irremediable.

CAUSAS POR LAS QUE NO SE CONSIGUEN DONANTES CADAVERES

Creemos que son cinco las causas fundamentales :

1.- La falta de información y divulgación en la población de la existencia de programas de trasplantes y de la necesidad de donantes cadáveres. Asímismo, la falta de difusión y promoción de la Ley de trasplantes de órganos y tejidos en sus aspectos médico-

legales y, sobre todo, en el profundo significado humanitario y social que tiene la donación.

2.- La falta de motivación entre los médicos y enfermeras que dirigen los servicios de emergencia, cuidados intensivos y neuro-cirugía de los hospitales y clínicas, de donde de podrían conseguir gran cantidad de donantes cadavéricos si existiera conocimiento real del problema y una disposición de colaboración. Es usual que cuando se atiende un paciente que desafortunadamente pasa al estado de muerte cerebral se opta por el trámite más fácil de "cerrar la historia clínica" del caso. No se informa a los hospitales donde se realizan trasplantes, no se inicia adecuadamente las conversaciones con los familiares para la donación de los órganos y, sobretodo, no se administra el tratamiento mínimo adecuado, que consiste en conectarlo a un respirador automático y administrar líquidos y fármacos endovenosos que permitan que el corazón siga latiendo para preservar en buen estado los órganos factibles de ser trasplantados hasta que el comité de trasplantes comience su trabajo.

3.- La falta de un registro nacional de donantes de órganos y tejidos, organismo que fue creado y reglamentado con la Ley de Trasplantes de 1987, pero que en la práctica no existe. Su Consejo Directivo no se reúne periódicamente y las personas interesadas en donar sus órganos después de su fallecimiento no saben dónde acudir para registrarse. Sólo hay esfuerzos aislados en este aspecto en el Instituto Peruano de Seguridad Social.

4.- Tabúes y prejucios. La idiosincrasia de nuestra sociedad que tiene un apego ancestral por la integridad física de sus muertos. Es bien conocido que las personas son reacias incluso a las autopsias cuando estas son necesarias para aclarar los diagnósticos o son mandatorias por Ley. Muchas veces los esfuerzos por conseguir el permiso de los familiares para la donación se han frustrado por los prejuicios religiosos del padre o la madre que tienen la esperanza de un milagro que reanime al familiar en condición de muerte cerebral; en otros casos, el dolor que los aqueja omnubila cualquier otro concepto de generosidad y solidaridad para con el prójimo sin saber acaso que la negativa puede significar la muerte de otra persona.

5.- Finalmente, hay que considerar la negativa o la falta de apoyo de los directores de hospitales y clínicas y de los jefes de dependencia civiles y militares a la cual pertenecía el cadáver, quienes dejan consignas para que no se tomen para trasplante los fallecidos en actos contensiosos o policiales por temor a los implicancias legales, sabiendo que la Ley protege y ampara dicho programa, siempre y cuando se sigan los pasos para actuar en todo momento dentro de la legalidad.

LEY DE TRASPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS

La Ley No. 23415 fue promulgada en junio de 1982. Se la modificó con la Ley No. 24703, promulgada en mayo de 1988, y tiene 50 artículos, algunos de los cuales, los más importantes, transcribiremos y comentaremos a continuación :

Muerte Cerebral

Art. 2° Al ocurrir la muerte, los restos mortales de la persona humana se convierten en objetos de derecho, se conservan y respetan de acuerdo a Ley y pueden usarse en defensa y cuidado de la salud de otra persona.

Art. 3° Todo órgano o tejido de un cadáver puede ser utilizado para la prolongación o conservación de la vida humana o con fines de investigación.

Art 5° Se considera muerte a la cesación definitiva e irreversible de la actividad cerebral (muerte legal).

Por esta Ley, queda excluído el antiguo concepto de muerte clínica que es la cesación definitiva de la función cardiorespiratoria o la ausencia de signos vitales (pulso, respiración, latidos cardíacos, reflejos). Después de la muerte cerebral la respiración espontánea se anula, pero el corazón puede seguir latiendo unos minutos hasta que se produce el paro cardíaco por anoxia, pero si se administra oxígeno con un respirador mecánico el corazón puede continuar funcionado como bomba de la circulación de la sangre para seguir dando vida "vegetativa" a otros órganos y tejidos por unas horas y aun días, pero el cerebro permanece irreversiblemente muerto. Es en este lapso de tiempo, después de la finalización de la función cerebral y antes de la muerte celular total producida por el paro cardio-respiratorio, que se debe actuar para proceder con la extracción de los órganos donados y preservarlos para el trasplante.

La muerte cerebral la constata el neurólogo por los siguientes signos, como se detalle en el Art. 25° de la Ley :

- pérdida absoluta de conciencia con ausencia total de reflejos encefálicos.
- ausencia de respiración espontánea.
- electroencéfalograma "plano" o isoeléctrico demostrativo de inactividad bioeléctrica cerebral; tienen que ser dos registros iguales con intervalo de tres horas.

Art. 8° En los casos de accidente, en que la muerte de una persona se produzca en un centro asistencial público o privado como consecuencia del cese irreversible de la función cerebral, es permisible la ablación de sus órganos con fines de trasplante, sin que para tal efecto se requiera del consentimiento de los parientes; dichos órganos son del Banco de

Organos y Tejidos para trasplantes, para su uso gratuito.

Este artículo es claro y preciso para entender que la utilización de los órganos de un cadáver surge de una necesidad prioritaria de salvar la salud y la vida de los que esperan un trasplante; pero en la práctica esto no se cumple porque son precisamente los propios familiares los que se oponen, por lo cual es recomendable en todos los casos solicitar la autorización de ellos para evitar situaciones muy penosas y hasta denuncias judiciales infundadas para el hospital y los médicos involucrados, que, por cierto, han obrado de acuerdo a Ley.

AUTORIZACION DE LOS FAMILIARES PARA LA DONACION DE ORGANOS

Son numerosos los casos que llegan a los hospitales y clínicas de Lima como donantes potenciales. Cada mes aproximadamente unas 30 personas, de 12 meses a 50 años, son declarados muertas en los hospitales del país por una falta total de la función cerebral, ocasionada generalmente por traumatismo encéfalo craneano grave o accidente cerebro vascular (roptura de aneurisma); los fallecidos por enfermedades crónicas, enfermedades infecciosas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades degenerativas, cáncer, etc., no son aptos para ser donantes.

Conseguir la aceptación de la donación de los órganos del cadáver por parte de los familiares es una tarea penosa, delicada y, la mayoría de veces, frustrante. Esta tarea de persuación y motivación debe ser realizada por el Comité de Solidaridad del Hospital con el médico coordinador de los trasplantes, y puede durar horas, y aun días, si se quiere seguir insistiendo en la donación, tiempo que, al prolongarse, conlleva el deterioro progresivo de los órganos que se quieren tomar del cadáver, pese a que está con un mantenimiento adecuado en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Me viene a la memoria algunos casos ejemplares de donación: En 1976, un oficial de Marina muy apreciado en el medio naval falleció por ruptura de un aneurisma cerebral. Sus familiares, en especial su señora esposa, accedieron generosamente a la donación de los riñones en una actitud de nobleza que los enaltece. Los trasplantes se realizaron en dos pacientes con enfermedad renal terminal; fueron de los primeros con donante cadáver que se realizaron en el país. Otro caso singular es el de un oficial de mar tercero fallecido en agosto de 1994 por traumatismo encéfalo craneano grave a causa de accidente de tránsito. De él se tomaron los dos riñones gracias a la aceptación de su

madre, una humilde mujer que, en medio de su dolor, autorizó con gran sentido de solidaridad para con el prójimo que sufre la donación de los órganos.

En 1993 se realizaron en Lima dos trasplantes de corazón gracias a la decisión de los padres de dos adolescentes mujeres, Heissell Vásquez y Miriam Orellana, de 17 y 15 años, respectivamente, fallecida la primera por un fatal accidente en motocicleta y la segunda por un aneurisma cerebral roto. Los padres aceptaron donar el corazón y los riñones para beneficio de 6 pacientes graves cuya única alternativa para sobrevivir eran los trasplantes, operaciones que se realizaron en el Instituto Peruano de Seguridad Social. Debe de haber sido uno de los actos de desprendimiento más dificiles de tomar por los padres, pero que significó una actitud muy humana y muy cristiana y que la madre de Heissell lo testimonió con estas palabras; "Cuando los médicos me dijeron que mi hija ya no iba a despertar, que irremediablemente se había ido, juntamos nuestras manos y mirándonos a los ojos dijimos que si ella había sido siempre buena y solidaria con los demás, teníamos que seguir su ejemplo. Así decidimos autorizar la donación de sus órganos. Sabiamos que nuestra hija, desde el cielo, aprobaría esa decisión". Lo más hermoso es saber que Heissell seguirá viviendo a través de otras personas".

Pero estos casos son los menos; la gran mayoría de gestiones que se hacen con los familiares para conseguir la donación son negativas por la oposición de ellos. A veces también hay que afrontar la incomprensión de las autoridades como ocurrió con un joven del S.M.O. fallecido por herida de bala en el cráneo y cuyos familiares habían aceptado la donación de los riñones por gestión personal de un paciente -oficial del Ejercito- con insuficiencia renal terminal; el operativo se frustró por la orden del jefe de la dependencia del occiso que dispuso "no se tocara el cadáver".

El oficial que nos relató este hecho después fue sometido en el Centro Médico Naval a un trasplante renal, el que se realizó exitosamente, y ahora él es un entusiasta promotor de las donaciones de órganos para trasplantes en su institución.

Del Registro de Donantes de Organos y Tejidos

El reglamento de la Ley de trasplantes especifica en los Arts. 36 y 37 lo siguiente:

En el Registro Nacional de Donantes de Organos y Tejidos se inscribirán obligatoriamente:

a) La voluntad de una persona de donar o no sus órganos o tejidos después de su fallecimiento ocasionado por un accidente.

b) La voluntad de una persona

que ingresa a un establecimiento de salud para un determinado tratamiento de ceder o no a otro sus órganos o tejidos para fines de trasplante después de su muerte.

Lo cierto es que el Reglamento o Manual de Normas y funciones del Registro Nacional, que debe haber sido elaborado por el Consejo Directivo presidido por el Ministro de Salud no se conoce, de tal manera que los hospitales autorizados para realizar trasplantes no cuentan con una copia del Registro Nacional. En la práctica éste no existe.

Por esta deficiencia, los directores médicos y asesores de los hospitales de las Fuerzas Armadas y de la Sanidad de la Policía Nacional han tenido reuniones de trabajo para integrarse y laborar más coordinadamente en favor de los pacientes que están a la espera de un trasplante y uno de los pasos fundamentales planificados es constituir el Registro Unico de Donantes en cada una de las instituciones. Estos donantes voluntarios, titulares, familiares y personal civil, serían inscritos en el Registro a su ingreso a la institución o en los hospitales durante los exámenes de capacidad psicofísica anuales y portarían un carnet que los identifique como donantes en el que se especificará el órgano u órganos que desean donar en caso de muerte por accidente. En otros países, en España por ejemplo, estos donantes tienen ciertos incentivos como es ingreso libre a los hospitales portando su carnet, chequeos médicos, etc.

Del Comité de Solidaridad

Art. 45° .- El Comité de Solidaridad Social es un organismo multisectorial que tiene como finalidad la difusión en la comunidad de los beneficios que se derivan de los programas de trasplantes de órganos y tejidos para el mejoramiento de la salud y defensa de la vida de los pacientes necesitados de un trasplante. El Comité, para esto, promoverá un movimiento de opinión en favor de los trasplantes y de la donación de órganos en base a su profunda significación humanitaria y social.

Art. 46° .- Estas campañas se desarrollarán de preferencia en las escuelas, universidades, centros superiores de enseñanza y servicios sociales y sanitarios.

Lo real es que es muy pobre, por no decir nula, la promoción y publicidad que se da a este tema. Creemos que la política de difusión debe ser más enérgica, deberían colocarse afiches alusivos en lugares estratégicos de la ciudad y en clínicas y hospitales y hasta en la prédica de los sacerdotes en el púlpito de las iglesias debería mencionarse el significado muy humano y cristiano de donar un órgano, en caso de fallecimiento, al doliente que lo espera para poder sobrevivir.

Al respecto, Su Santidad, el

Papa Juan Pablo II, así lo aprobó e incentivó en la audiencia concedida, en junio de 1992, a la "Sociedad para Distribución de Organos", en su discurso: "El donar (donar órganos) es un acto de gran amor cristiano. Es una ofrenda al morir; el regalo de sí mismo para que un semejante pueda vivir. Es superar, de alguna forma, la muerte y prolongarse en comunión íntima con el afligido que renace".

En cada hospital o institución involucrada en trasplantes de órganos deberá existir un Comité de Solidaridad interno, cuyos miembros representativos podrían ser el Capellán, el Comité de Damas, las damas del voluntariado, el servicio de Asistencia Social, los mismos pacientes sujetos de trasplante y los médicos y enfermeras designados.

Cuando la sociedad peruana tome conciencia de la importancia de la donación de órganos, la ley de trasplantes dejará de ser letra muerta y se convertirá en un instrumento legal que ayude en forma efectiva a quienes esperan un órgano para seguir viviendo.

Por eso es necesario, generoso lector, la difusión de este tema en todos los sectores de la sociedad, comenzando desde la familia. Esta acción debe materializarse con la inscripción de los voluntarios en el Registro de Donantes de Organos, así como tenemos el Registro de Donantes de Sangre.

La población en general debería conocer que no se trata sólo de un simple o complejo procedimiento médico sino, sobre todo, de un sublime y hermoso acto de solidaridad humana.

(*)Cirujano del Servicio de Cirugía General y de la Unidad de Transplante del Centro Médico Naval

NN CON LESION CEREBRAL MORTAL

(1) REGISTRO NACIONAL
DE DONANTES DE ORGANOS Y TEJIDOS
(confirmado como donante)

(3)
COMITE COMPROBACION
DE MUERTE CEREBRAL
(Refrenda muerte legal)



(4)
BANCO DE ORGANOS Y TEJIDOS
Registro histológico de pacientes receptores en espera. Se compara histocompatibilidad con muestra de tejido del cadáver.

(2) Unidad Cuidados Intensivos

(5)
COMITE DE SOLIDARIDAD
Consigue la aceptación de donación de los familiares.

(6)
COMITE DE TRASPLANTE DE ORGANOS
Certifica cumplimiento de todos los pasos médico legales y dispone extracción de órganos donados y su trasplante.



(7) Extracción de órganos donados del cadáver



(8)
PERFUSION
El órgano se perfunde y enfría para preservarlo hasta por 40 horas.

(9) TRASPLANTES







Riñón en C.M.N.

Corazón en IPSS.

Córneas en C.M.N.

El otro riñón se envía a IPSS de Arequipa

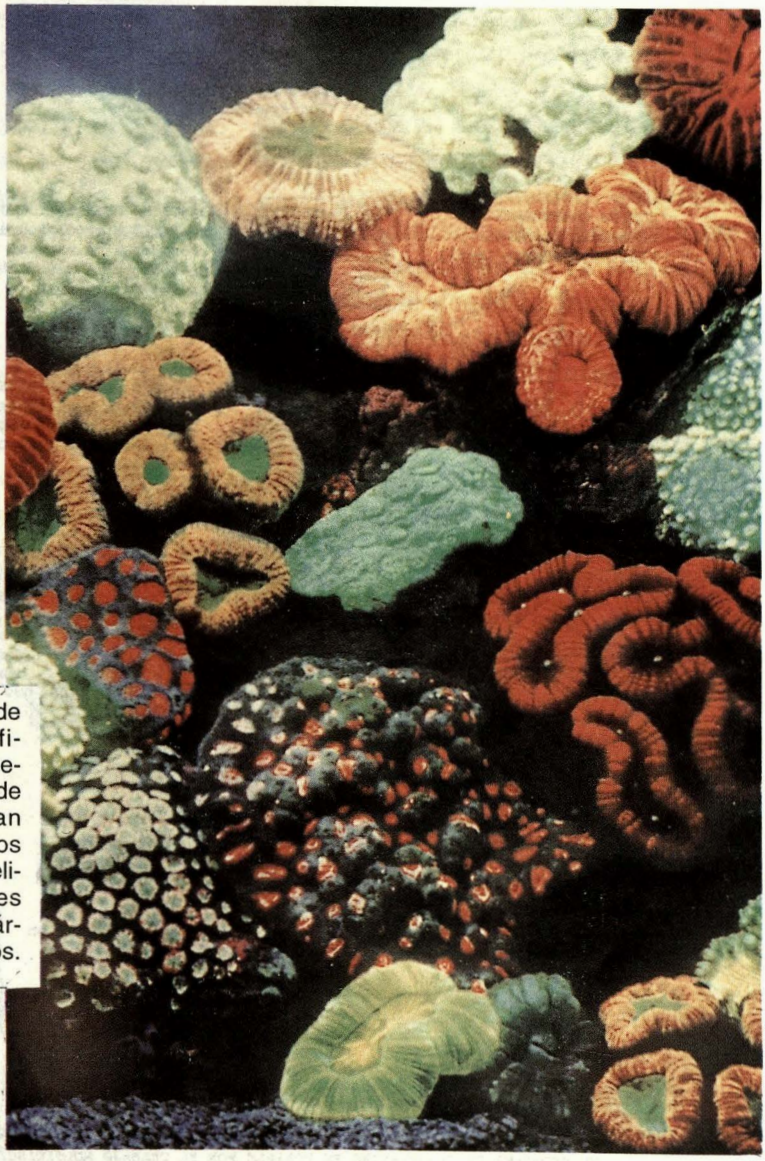


Receptor elegido por histocompatibilidad y urgencia



(10) Retorno a sus actividades. Terapia contra el rechazo (inmunosupresión)

UN PROGRAMA DE TRASPLANTES ES POSIBLE POR EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO DE MEDICOS Y PARAMEDICOS Y POR LA SOLIDARIA PARTICIPACION DE LA SOCIEDAD MEDIANTE LA DONACION.



Los arrecifes de coral, magníficos jardines petrificados donde se encuentran flores de todos los tipos y delicados ramajes que forman árboles y arbustos.