



Reflexiones

Apoyando a las familias que han participado en el programa de donación de órganos y tejidos



El milagro de la vida

Hoy he sido testigo de las cosas más increíbles. ¡Hoy he visto un milagro! He visto salir el sol. He visto reír a un niño. He visto cómo se besaba una familia. He visto una flor en mi jardín. Cada uno de ellos fue un milagro, porque son el milagro de mi vida.

Y cada día de los últimos diecisiete años he disfrutado y apreciado la segunda oportunidad de vivir que me ha dado un trasplante de órgano.

En nombre de todos los receptores de trasplantes, me gustaría dar las gracias a todas las personas que han donado tejidos y órganos. A través de su amor por la vida y su decisión de ayudar a otras personas en el momento de su muerte, continúan dando vida a otros seres humanos.

Reconozcamos asimismo y demos las gracias a las familias de todos los donantes. Personas que, en momentos de un trauma inimaginable para la mayoría, tienen la fortaleza y la compasión de ver más allá de la tragedia; que han respetado las decisiones de sus seres queridos o que han tomado decisiones en su nombre para permitir que otros vivan una vida y tengan una calidad de vida que de otro modo no habría sido posible.

Todos los días doy gracias a las dos personas que amaban lo suficiente como para darme a mí, una completa desconocida, un corazón que late sin perder el ritmo, de forma que puedo ver amanecer; puedo sentir la calidez de un abrazo; puedo oler la fragancia de una flor; puedo saborear la frescura de una fruta y puedo oír la risa de un niño.

Estos son los milagros cotidianos de la vida que la mayoría de la gente subestima. Lo que es ordinario para algunos, es extraordinario para mí.

Fiona Coote

© Organ & Tissue Authority 2014

Este folleto fue elaborado en colaboración con Agencias de DonatLife, así como con los autores originales.

Teléfono: 02 6198 9800
Fax: 02 6198 9801
enquiries@donatlife.gov.au
www.donatlife.gov.au

Quando estás triste, mira de nuevo en tu corazón, y verás que, en verdad, estás llorando por aquello que te ha hecho feliz.

Kahlil Gibran



Dedicatoria

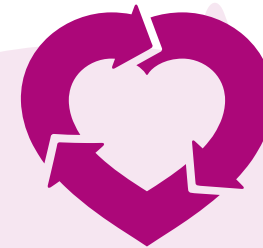
Este libro está dedicado a todos los donantes de órganos y tejidos y a sus familias, quienes, gracias a su generosidad, han cambiado las vidas de otras personas a través de los trasplantes.

También reconoce a aquellos cuyo deseo de ser donantes no pudo cumplirse.



Índice

1	Introducción
3	Sección uno: el dolor
4	¿Qué es el dolor?
4	¿Cómo me afectará el dolor?
8	Los niños y el dolor
9	¿Cómo sobrellevar los aniversarios y fechas especiales?
11	Sección dos: apoyo
12	Servicio de apoyo a las familias de donantes
13	Conmemoración de los donantes de órganos y tejidos
14	Historias de familias de donantes
17	Palabras compartidas de familias de donantes y receptores
18	Cartas de receptores
20	Unas palabras de la madre de un donante
21	Contactos de DonatLife
23	Sección tres: donación
24	Vías para la donación de órganos y tejidos
24	Muerte cerebral
26	Muerte cardíaca
28	Información y preguntas comunes acerca de la donación
31	Información y preguntas comunes acerca de los trasplantes
34	Agradecimientos



Introducción

Este libro se ha escrito para ayudar a familias y amigos que han tenido que enfrentarse a la muerte de alguien a quien amaban. Hemos incluido información acerca de la donación de órganos y tejidos que puede dar respuesta a preguntas pendientes.

Familias de donantes y receptores de trasplantes también han contribuido generosamente a la elaboración de este libro, compartiendo sus historias personales. Aunque puede que no tenga ganas de leerlo todo ahora, encontrará información sobre el dolor y la pérdida, que esperamos que le ayude a comprender qué esperar en su viaje personal.

el dolor

- 4 ¿Qué es el dolor?
- 4 ¿Cómo me afectará el dolor?
- 8 Los niños y el dolor
- 9 ¿Cómo sobrellevar los aniversarios y fechas especiales?



¿Qué es el dolor?

La muerte de un ser querido es una experiencia universal y los sentimientos de dolor que acompañan la pérdida no pueden evitarse. Resulta especialmente duro cuando la muerte es repentina o inesperada y no hay tiempo para prepararse ni para despedirse.

Puede sentirse conmocionado, confundido y asustado. La forma en la que ve el mundo cambia súbitamente. Su sentido de protección y seguridad se tambalea y reina una sensación de estar en un «mundo irreal». También puede existir un sentimiento de enfado y una necesidad urgente de culpar a alguien por lo que ha ocurrido.

Muchos factores influirán en el efecto que le causará la muerte de un ser querido. Entre ellos están la edad y la relación que tenía con la persona que ha fallecido, así como las circunstancias que rodearon su muerte.

¿Cómo me afectará el dolor?

Es importante ser consciente de que no hay un «patrón» específico para el dolor. No hay límites temporales establecidos en los que deba «sentirse mejor» y tampoco hay una secuencia de «etapas» fijas. Como individuos, todos somos diferentes en la forma de sobrellevarlo. No obstante, existen algunas reacciones que experimentan comúnmente las personas que sufren una pérdida. A continuación hemos indicado algunas de ellas que podrá reconocer en sí mismo, así como algunas cosas que podría considerar. Es completamente normal experimentar cualquiera de ellas.

Emocionales

- ▶ A menudo, el adormecimiento y un sentimiento de incredulidad le ayudan a sobrellevarlo los primeros días o semanas. No se sorprenda si las cosas empeoran cuando ese adormecimiento desaparezca.
- ▶ Reconozca que el enfado es una parte normal del dolor.
- ▶ Dése permiso para sentirse afligido; no intente ser fuerte por todos aquellos que le rodean.
- ▶ Diga a la gente cómo puede ser útil: con tareas prácticas además de brindar apoyo emocional.
- ▶ Puede que su actitud varíe entre la necesidad de tener la compañía de los demás y querer pasar tiempo a solas. Sea abierto con la gente: dé a conocer esas necesidades.
- ▶ Puede que sea difícil concentrarse durante mucho tiempo o incluso en las tareas sencillas; no espere demasiado de sí mismo.
- ▶ Durante el duelo puede experimentar emociones intensas que pueden alarmarle. Esto no es inusual, pero si le preocupa la intensidad y la duración de sus sentimientos, que no le dé miedo buscar ayuda profesional.

Físicas

- ▶ Es especialmente importante no descuidar su propia salud. Está sometido a un gran estrés y será más vulnerable a las infecciones. Puede sentirse decaído.
- ▶ Trate de comer razonablemente bien, aunque no disfrute de ello.
- ▶ Es probable que sus patrones de sueño se vean alterados. Intente tomarse algo de tiempo durante el día, simplemente para descansar cuando pueda.
- ▶ Evite el consumo excesivo de alcohol, medicamentos u otras sustancias nocivas.
- ▶ Si tiene síntomas que le preocupan, consulte a su médico.

Sociales

- ▶ A menudo, los amigos y la familia brindan más apoyo a principios del período del duelo, pero esto puede ir disminuyendo con el paso del tiempo. Es importante tenerlos a mano para que acudan en su ayuda cuando la necesite. No espere a que adivinen sus necesidades. Con frecuencia lo perciben de forma incorrecta y demasiado tarde.
- ▶ Las reuniones sociales pueden provocar sensaciones de ansiedad, sobre todo en las primeras semanas y los primeros meses. Sea amable consigo mismo y elija estar con personas en las que confía.
- ▶ Durante el período de duelo puede ser difícil formarse una opinión de las nuevas relaciones. Es difícil ver las nuevas relaciones de forma objetiva si todavía está atravesando el período de duelo. Nadie sustituirá su pérdida. Intente disfrutar de las personas tal y como son.

Financieras

- ▶ Evite las decisiones precipitadas. Intente no tomar decisiones importantes en su vida durante el primer año, salvo que sea absolutamente necesario.
- ▶ Por lo general, la mayoría de la gente prefiere seguir instalada en el entorno familiar, hasta que pueda considerar su futuro con más calma.
- ▶ No tenga miedo de pedir consejo a alguien en quien confie.

Espirituales

- ▶ La fe personal puede ser una gran fuente de consuelo durante el duelo.
- ▶ Algunas personas experimentan un sueño, un roce o una sensación de que han recibido la visita de la persona que ha muerto, y esto puede ser reconfortante.
- ▶ Mientras estamos de duelo, consideramos y volvemos a evaluar activamente nuestras creencias y opiniones sobre la forma en la que funciona el mundo y el lugar que ocupamos en él.
- ▶ En este período, puede que luchemos por entender el sentido de la muerte de nuestros seres queridos.
- ▶ Puede ser útil considerar el legado emocional que ha recibido gracias a la alegría de haber conocido y amado a la persona que ha fallecido.

Reflexiones—Apoyando a las familias que han participado en el programa de donación de órganos y tejidos

- ▶ Su párroco o líder religioso podrá brindarle apoyo.
- ▶ Algunas personas declaran que la transición de amar a la persona estando presente a amarla estando ausente resulta sumamente útil.

¿Qué es lo que puede ayudar?

Lleva tiempo adaptarse a un entorno en el que la persona a la que amaba ya no está. Las cosas que menos espera le traerán recuerdos y pueden abrumarle con la emoción: una canción, una silla vacía, el olor del perfume favorito...

Aprenda a reconocer qué funciona en su caso. Rápidamente identificará a los familiares o amigos que le permitirán ser usted mismo y expresar su dolor de un modo que tenga sentido para usted. Hable de la persona que murió y anime a que los demás también compartan sus recuerdos. A veces, la gente tiene dudas a la hora de hablar del difunto por miedo a que usted se disguste más. Puede que esperen a que les dé permiso.

Tal vez descubra que pasar algo de tiempo a solas también ayuda: escribir sobre sus sentimientos en un diario, visitar un lugar especial donde se sienta seguro y del que tenga recuerdos felices, preparar un libro de recuerdos... Cosas distintas pueden funcionar en su caso en momentos diferentes.

Cada miembro de la familia tuvo su propia relación especial con la persona que murió y sentirá el impacto de un modo distinto.

Estos sentimientos no durarán siempre, aunque a veces parecerá que empeoran en vez de mejorar. Gradualmente, con el paso del tiempo, puede notar estas diferencias:

- ▶ tiene más días buenos que malos.
- ▶ puede compartir recuerdos de la persona que murió y experimentar más alegría que tristeza.
- ▶ puede empezar a implicarse de nuevo en la vida y planificar el futuro de forma activa.

Reflexiones—Apoyando a las familias que han participado en el programa de donación de órganos y tejidos

Los niños y el dolor

El significado que la muerte tenga para los niños variará dependiendo de la edad que tengan. Incluso los niños pequeños serán conscientes de que algo muy malo ha ocurrido, pero puede que no entiendan la gravedad de ello.

El hogar y la familia ofrecen la única sensación de seguridad que conocen. Es muy probable que sean muy sensibles ante la consternación y el trastorno entre aquellos a los que normalmente acuden en busca de consuelo. Es importante que se sientan queridos y sosegados.

Puede notar que el comportamiento del niño retrocede. Pueden actuar como lo hacían cuando eran mucho más pequeños. Por ejemplo:

- ▶ pueden insistir en estar cerca de usted y tener mucho miedo de separarse de usted.
- ▶ sus patrones de sueño pueden verse alterados y pueden tener pesadillas.

¿Qué es lo que podría ayudar?

Hay cosas que puede hacer para ayudar y, teniendo esto en cuenta, hemos indicado algunas de ellas a continuación:

- ▶ los niños pequeños a menudo se expresan a través del juego. Dedique tiempo a jugar con ellos y pídale que le expliquen qué están haciendo.
- ▶ sea abierto y honesto con ellos; explíqueles lo que ocurre de la manera más sencilla posible.
- ▶ hágalos participar; necesitan ser capaces de «hacer algo especial» para la persona a la que querían: crear un jardín, plantar una flor, llevar algo que hayan hecho al cementerio... Sea creativo.
- ▶ informe al colegio sobre lo que ha sucedido lo más pronto posible. Esto dará tiempo a los profesores para que planifiquen cómo apoyar mejor a los niños cuando vuelvan a clase.
- ▶ el solo hecho de saber que algunas de estas reacciones son comunes puede resultar tranquilizador para usted como padre/madre. No obstante, si en algún momento le preocupa cómo lo sobrelleva su hijo, no dude en pedir asesoramiento profesional a su médico.

Existen numerosos libros excelentes tanto para niños como padres. Podrá obtener una lista de algunos de ellos en la Agencia de DonatLife en su estado o territorio

¿Cómo sobrellevar los aniversarios y fechas especiales?

Los aniversarios y las fechas especiales nunca volverán a ser lo mismo sin su ser querido. El primer año en especial puede ser muy doloroso. Hay una sensación de «estar preparado» en cada fecha importante, con una creciente sensación de ansiedad sobre cómo podría «superarlo».

¿Qué es lo que podría ayudar?

- ▶ Planifique con antelación: hable abiertamente con la familia sobre esa fecha; todos tendrán distintas necesidades y expectativas.
- ▶ Los niños en particular, buscarán la seguridad de que la vida familiar seguirá «lo más normalmente posible».
- ▶ Comparta esa fecha con las personas con las que disfruta y con las que se siente cómodo.
- ▶ Puede optar por hacer un cambio en el ritual familiar habitual y crear una nueva tradición familiar.
- ▶ Intente hacer que el día tenga sentido de algún modo.
- ▶ Permita que los demás le ayuden con la planificación, recordando que es su momento especial.
- ▶ Permitase compartir risas y lágrimas con aquellos que le rodean; esto puede ayudarles a expresar sus sentimientos también.
- ▶ Sea creativo al recordar a su familiar: encienda una vela, compre una decoración especial para el árbol de Navidad, compre algo especial de lo que pueda disfrutar toda la familia.
- ▶ Puede que los niños quieran hacer un dibujo o escribir una carta a la persona que ha fallecido.
- ▶ Sea amable consigo mismo: establezca metas realistas.
- ▶ Guarde con cariño los recuerdos de su familiar: siempre lo llevará en su corazón.

apoyo

- 12 Servicio de apoyo a las familias de donantes
- 13 Conmemoración de los donantes de órganos y tejidos
- 14 Historias de familias de donantes
- 17 Palabras compartidas de familias de donantes y receptores
- 18 Cartas de receptores
- 20 Unas palabras de la madre de un donante
- 21 Contactos de DonateLife



Servicio de apoyo a las familias de donantes

Se ha creado un Servicio nacional de apoyo a las familias de donantes para brindar apoyo a las familias de donantes de órganos y tejidos antes, durante y después de la donación. Se presta apoyo de varias maneras y el mismo será diferente, dependiendo de sus necesidades ahora y en el futuro.

Como parte del servicio, los coordinadores de apoyo a las familias de donantes están ubicados en la Agencia de DonateLife de cada estado y territorio. Los coordinadores del Servicio de soporte a familias de donantes están a su disposición para ayudarle a usted y a su familia durante el período de duelo. Están allí para escuchar, para proporcionar información y tranquilidad y para responder a cualquier pregunta o a las inquietudes que usted pueda tener. Puede que hablar con alguien fuera del entorno familiar inmediato le resulte de utilidad. El servicio incluye asesoramiento o la derivación a terapeutas locales para el duelo, si se prefiere.

En la correspondencia inicial de la Agencia de DonateLife descubrirá cuántas personas han recibido ayuda a través de los trasplantes y cómo progresan. Las familias de los donantes y de los receptores de trasplantes son vulnerables y necesitan tiempo para curarse y adaptarse a circunstancias muy diferentes.

Aunque la identidad de los receptores no puede revelarse, el coordinador de apoyo a las familias de donantes o el coordinador de donantes es responsable de hacerle llegar la correspondencia, si ese es su deseo. Del mismo modo, tal vez desee escribir a receptores o responder a sus cartas a través de los mismos canales.

Si con el tiempo cree que es algo que le gustaría hacer, su coordinador de apoyo a las familias de donantes podrá ayudarle.

En el futuro, si le interesase recibir una actualización sobre los progresos de los receptores, se le puede facilitar a través de los mismos canales. Las actualizaciones no se facilitan periódicamente, ya que no todas las familias desean saber si las circunstancias cambian con el paso de los años.

Conmemoración de los donantes de órganos y tejidos

Con el paso de los años, las agencias de donación de órganos y tejidos de toda Australia han desarrollado formas especiales de reconocer la generosidad de todos los donantes de órganos y tejidos y sus familias.

Servicios de conmemoración de DonateLife

El propósito de los Servicios de conmemoración anuales de DonateLife es proporcionar un foro para mostrar reconocimiento y gratitud a los donantes y sus familias. Asimismo, es una oportunidad para que todos aquellos afectados por la donación de órganos y tejidos se reúnan con otras personas cuyas vidas también cambiaron gracias a esta experiencia.

Distintivo de apoyo a las familias de donantes

Este distintivo de solapa ha sido diseñado especialmente para las familias de donantes de órganos y tejidos.

Libro de la vida de DonateLife

El DonateLife Book of Life (Libro de la vida de DonateLife) es una recopilación de historias de personas que se han visto afectadas por la donación de órganos y tejidos. Las historias rinden tributo a la generosidad de las vidas que terminaron de forma trágica o brusca. El Book of Life inició su andadura por toda Australia en la Semana de DonateLife, en febrero de 2011. Debido a su popularidad, se ha convertido en una parte permanente de los recursos de DonateLife y un lugar donde se pueden contar historias de donantes y trasplantes. Se puede acceder al Book of Life a través de la página web de DonateLife (www.donatelife.gov.au).

Para obtener más información sobre lo indicado anteriormente, contacte con la Agencia de DonateLife de su estado o territorio.

Historias de familias de donantes

Dos familias han compartido generosamente sus experiencias personales con nosotros.

Historia uno

Hace unos años, un día nublado de mediados del mes de julio, me enteré por teléfono que mi querido hijo mayor había muerto en el acto tras sufrir un traumatismo craneal. Fue el resultado de un accidente de automóvil que ocurrió cuando volvía a casa.

Varias horas después, su joven viuda, inconsolable cuando el coordinador de donantes se acercó para hablar sobre una posible donación de tejidos, fue incapaz de tomar la decisión necesaria.

Desconociendo el hecho de que mi hijo estaba registrado como donante, pero sabiendo que en vida era un ser bondadoso, considerado, honesto, compasivo y espiritual, no tuve ninguna duda a la hora de dar permiso para la donación de tejidos que pedían, indicando que si esa era su voluntad, no teníamos derecho a negarle su decisión de donar en caso de que se produjera su muerte.

Tras la donación de tejidos, pudimos ver su cuerpo y vimos que tenía el mismo aspecto que siempre tenía cuando dormía. Un tiempo después, recibí una carta preciosa y reconfortante del coordinador de donantes, agradeciéndome la donación de tejidos de mi hijo.

Me enorgullece compartir que mi hijo donó sus ojos, las válvulas del corazón, los huesos de las piernas y los tendones de Aquiles. También es un honor compartir que su donación tuvo como resultado que tanto un hombre como una mujer de treinta y pico años, recuperasen la vista, y otras diecisiete personas recibiesen injertos óseos (cinco de esos receptores son niños).

Mi hijo murió antes de poder ser padre, pero no podría estar más orgullosa de él. Con su muerte, debido directamente a sus regalos, ha mejorado las vidas de muchas personas, no sólo las de las que recibieron injertos de tejidos, sino también las de sus familias y las ampliaciones de sus familias. Estoy segura de que todos disfrutan viendo la mejora en la calidad de vida de la que disfrutan sus familiares ahora.

Saber esto es un constante consuelo para mi familia y para mí.

Historia dos

La vida, tal y como la conocíamos, cambió para nosotros hace varios años. Sucedió una mañana temprano. Estaba despierta contemplando un nuevo día cuando de repente oí llantos en la habitación de al lado. Era mi hija adolescente. Me dijo: «Mamá, tengo la sensación de que la cabeza me va a explotar. Llama al médico. ¡Hay algo que no va bien!»

A los quince minutos, estaba inconsciente. Mientras llamaba a la ambulancia, ella dejó de respirar, por lo que le hice la respiración artificial hasta que llegó la ambulancia. Estaba en el hospital, a los cuarenta y cinco minutos de haberla oído llorar. La peor pesadilla de un padre o de una madre había comenzado.

Pasaron varias horas antes de que tuviésemos idea de cuál era el problema. Después de realizar un CT (TAC cerebral), descubrieron que había sufrido un derrame cerebral. Cuatro horas después de su ingreso en el hospital, fue trasladada a la UCI y pudimos verla. Tenía un aspecto tan «normal», como si estuviese dormida. Tenía calor. Su pecho subía y bajaba. No había ningún indicio visible de que algo fuese mal. No podíamos creer lo que había pasado en las últimas horas.

Los médicos tuvieron la primera reunión con la familia poco después de que la viésemos en la UCI. Nos dijeron que desconocían el motivo por el que había tenido el derrame, pero era de tal magnitud, que prácticamente no había esperanzas de recuperación. Tras escuchar esa noticia, mi primer pensamiento fue que tenía que seguir «viva», para que su padre y su hermana mayor, que trabajaban en varios estados, pudiesen llegar a tiempo para despedirse de ella. A continuación dije que a ella le gustaría ser donante de órganos. Sin embargo, los médicos rápidamente me dijeron que no se hablaría de esta cuestión mientras que no se confirmase la muerte cerebral y las pruebas no se realizarían hasta que pasasen veinticuatro horas.

Habíamos conversado sobre la donación de órganos cuando fue a recoger su permiso de aprendizaje para su permiso de conducir, y en esa ocasión ella dijo que donar era lo correcto. Tuve suerte; no había duda alguna en mi mente de que ella lo aprobaría. Siempre he creído que la donación de órganos es el único modo de que algo bueno resulte de una situación tan terrible, pero nunca había pensado que podría pasarnos a nosotros. Su padre y su hermana llegaron más tarde ese mismo día y todos pasamos mucho tiempo con ella. Su hermana pequeña trajo su Walkman y pusimos sus CDs favoritos. Su novio le habló sobre todos los planes y sueños que ahora no se cumplirían. Me senté y le cogí la mano, esperando y rezando por que todavía «siguiese allí» y escuchase cuánto la queríamos y cuánto la echaríamos de menos.

Las pruebas para determinar la muerte cerebral realizadas al día siguiente, confirmaron nuestros peores temores y comenzó el proceso para la donación de órganos. Hubo momentos en los que pensé que «habíamos tirado la toalla con ella demasiado pronto; después de todo, hay gente que despierta de un coma y están bien». Pero entonces hablaba con las enfermeras y recordaba las pruebas rigurosas y me daba cuenta de que no importaba el tiempo que hubiese estado conectada al ventilador, nunca se despertaría.

Se me rompió el corazón al ver como se cerraban las puertas del ascensor cuando se la llevaron al quirófano para la donación de órganos, pero todos estábamos seguros de que era lo correcto. Aunque estábamos experimentando un dolor terrible, era reconfortante saber que en alguna parte de «ahí fuera», había gente que se alegraba porque a sus familiares se les daba una segunda oportunidad en la vida.

Muchas personas se han visto afectadas por la muerte de mi hija, y aunque nada puede reparar el hecho de que ella no esté aquí para hacer realidad sus sueños, el legado que ha dejado es de gran alcance. No pudimos hacer nada para evitar su muerte, pero la donación de órganos significó que su muerte no careció de sentido. Los receptores nunca sabrán quién era, pero estoy segura de que siempre será recordada por esos extraños que han tenido una segunda oportunidad de vivir gracias a su «regalo de la vida».



Para ver una recopilación de historias que han salvado y cambiado las vidas de personas afectadas por la donación de órganos y tejidos, visite: www.donatelife.gov.au/resources/book-of-life

Reflexiones—Apoyando a las familias que han participado en el programa de donación de órganos y tejidos

Palabras compartidas de familias de donantes y receptores

Gracias por todas sus palabras amables y cariñosas: han sido de gran ayuda

Familia de donante

El hecho de que nuestro ser querido fuese capaz de ayudar a otras personas a través de un trasplante ha sido un gran consuelo para nosotros. Les deseamos felicidad para siempre.

Familia de donante

Todo el apoyo que recibimos nos ayudó a sobrellevar nuestra pérdida y nos demostró cuánto os importaba.

Familia de donante

Decir simplemente «gracias» parece tan insuficiente...

Un receptor muy agradecido

Reflexiones—Apoyando a las familias que han participado en el programa de donación de órganos y tejidos

Cartas de receptores

A nuestra «especial» familia de donante:

No podemos expresar con palabras lo que su decisión ha significado para nosotros y nuestro pequeño hombrecito de cuatro años. Le habían dado solo una semana de vida después de que su hígado fallase sin un motivo aparente. Fue una gran conmoción para nosotros, ya que siempre había sido un niño muy sano. Tras una breve estancia en nuestro hospital local, posteriormente recibió el trasplante que le salvó la vida. Si no hubiese sido por su decisión, hubiese muerto. Esa decisión rompía nuestros corazones, ya que mientras rezábamos para que apareciese un donante, sabíamos que alguien perdería a un familiar.

Nuestro pequeño, travieso y vivaz, ahora ha recuperado su salud por completo y vive igual que cualquier otro niño normal de cuatro años. Muchísimas gracias, en nuestro nombre y en el de nuestras familias.

Esperamos que esta carta les dé algo de consuelo en estos momentos de dolor. No sólo salvaron a nuestro hijo: salvaron a un hermano, ahijado, primo y sobrino.

Querida familia de donante:

Soy una madre que hace aproximadamente dieciocho meses me percaté de que mi vista se estaba deteriorando. Justo antes de Navidad, me desperté con la sensación de que veía de forma borrosa y nublada, lo cual daba miedo. Llamé a mi médico de cabecera, quien me envió directamente a un oftalmólogo, que me diagnosticó el síndrome de distrofia de Fuchs, una enfermedad ocular hereditaria que requería un trasplante de córnea en ambos ojos. Cuando vuelvo la vista al pasado, mi vista iba lenta y recuerdo intentar leer un cuento a mi hija y tener dificultades para hacerlo, por lo que había usado una linterna para poder leer. Mi padre tuvo la misma enfermedad y recibió trasplantes de córneas, por lo que sabía algo acerca del procedimiento, pero aun así estaba muy nerviosa y tenía miedo. La llamada llegó cuando llevaba cuatro meses en la lista de espera y, aunque aterrorizada, estaba muy esperanzada de poder volver a ver otra vez y leerle cuentos a mi hija.

Actualmente han transcurrido diez meses desde mi trasplante de córneas y no pasa un solo día sin que dé las gracias y piense en mi donante, que me ha dado la oportunidad de ver. Si la familia hubiese decidido no donar, no podría comentaros mis opiniones y dar gracias por lo que he recibido.

Puedo leer a mi hija de seis años y ayudarla a leer. La semana pasada vi pecas en su nariz por primera vez. Simplemente no puedo expresar lo maravillosas que son estas pequeñas experiencias.

El cariño y el agradecimiento que siento por esta familia y su ser querido no se puede explicar. Su generosidad y amor desinteresado me ha regalado el don de la vista para ver a mi hija. Nunca podré agradecerse lo suficiente, pero me gustaría que supiesen que ahí fuera, en alguna parte, han hecho que sea la mamá más feliz del mundo. Sin la donación, no podría escribir esta carta.

Desde el fondo de mi corazón, gracias. Gracias por el don de la vista. Aunque probablemente nunca nos conoceremos, esta familia siempre estará en mis pensamientos y oraciones... ¡GRACIAS!

Unas palabras de la madre de un donante

Querido receptor:

En mi ámbito laboral, viajo grandes distancias, lo que me deja mucho tiempo para la contemplación. Mientras regresaba a casa la noche pasada, me preguntaba cómo estaría progresando la gente que había recibido los órganos de uno de nuestros familiares. Imagine mi alegría cuando recibí su carta. En respuesta a su escrito, me complace desearle todo lo mejor en el futuro.

Me gusta pensar que una parte del espíritu de mi hijo vive en usted. El donante era una persona realmente encantadora; muy cariñoso, hacía amigos fácilmente, de espíritu generoso, un buen deportista que amaba todo lo que tenía que ver con el aire libre. Aunque estamos profundamente entristecidos por su marcha, los recuerdos son muy bonitos.

¿Puedo pedirle algo? Simplemente diga a su familia y a sus amigos íntimos que los quiere. Tuve la suerte de que me dijese «Te quiero mamá» en un momento especial, totalmente por sorpresa, tan solo unos instantes antes y es uno de los recuerdos más preciosos que tengo.

Cuídense y que Dios le bendiga.

donate life



Contactos

DonateLife QLD

Building 1, Level 4,
Princess Alexandra Hospital
199 Ipswich Road,
Woolloongabba QLD 4102
Phone: 07 3176 2350
Fax: 07 3176 2999
donatelife@health.qld.gov.au

DonateLife SA

Level 6, 45 Grenfell Street,
Adelaide SA 5000
Phone: 08 8207 7117
Fax: 08 8207 7102
donatelifesa@health.sa.gov.au

DonateLife TAS

Hobart Corporate Centre
Level 3, 85 Macquarie Street
Hobart TAS 7000
Phone: 03 6270 2209
Fax: 03 6270 2223
donatelife.tasmania@dhhs.tas.gov.au

DonateLife VIC

Level 2, 19–21 Argyle Place South,
Carlton VIC 3053
Phone: 03 8317 7400
Fax: 03 9349 2730
donatelife@redcrossblood.org.au

DonateLife WA

Suite 3, 311 Wellington Street,
Perth WA 6000
Phone: 08 9222 0222
Fax: 08 9222 0220
donatelife@health.wa.gov.au

Organ and Tissue Authority

Level 6, 221 London Circuit
Canberra City ACT 2600
Phone: 02 6198 9800
Fax: 02 6198 9801
enquiries@donatelife.gov.au

DonateLife ACT

Canberra Hospital, Building 6, Level 1
Yamba Drive, Garran ACT 2605
Phone: 02 6174 5625
Fax: 02 6244 2405
organ.donation@act.gov.au

DonateLife NSW

Level 6, 4 Belgrave Street,
Kogarah NSW 2217
Phone: 02 8566 1700
Fax: 02 8566 1755
nsworgandonation@sesiahs.health.nsw.gov.au

DonateLife NT

1st Floor, Royal Darwin Hospital
Rocklands Drive, Tiwi NT 0810
Phone: 08 8922 8349
Fax: 08 8944 8096
donatelife@nt.gov.au

Para obtener información adicional, consulte el folleto de **Recursos y asistencia** disponible a través de la Agencia de DonateLife de su estado o territorio.

Reflexiones—Apoyando a las familias que han participado en el programa de donación de órganos y tejidos

donación

- 24 Vías para la donación de órganos y tejidos
- 24 Muerte cerebral
- 26 Muerte cardíaca
- 28 Información y preguntas comunes acerca de la donación
- 31 Información y preguntas comunes acerca de los trasplantes



Donación

Durante el proceso de donación, tanto usted como su familia han recibido mucha información en un momento sumamente estresante y de fuertes emociones. Con el paso del tiempo, a menudo, la gente empieza a recordar las cosas con más claridad y puede que quiera obtener información adicional o simplemente confirmar que ha entendido los procesos que se llevaron a cabo. Las siguientes páginas proporcionan información y dan respuesta a algunas preguntas comunes sobre la donación que hacen las familias y los amigos.

Vías para la donación de órganos y tejidos

La donación se puede explicar de forma más sencilla describiendo las dos vías en las que es posible donar órganos y tejidos tras el fallecimiento.

Se debe determinar el fallecimiento antes de poder llevar a cabo la donación. El fallecimiento se puede determinar de dos maneras:

- ▶ La muerte cerebral se produce cuando el cerebro de una persona deja de funcionar de forma permanente.
- ▶ La muerte cardíaca se produce cuando el corazón de una persona deja de funcionar de forma permanente.

Es importante entender la diferencia entre la muerte cerebral y la cardíaca, ya que la forma en la que fallece la persona influye en cómo se realizará el proceso de donación y qué órganos y tejidos se podrán donar. Su experiencia del proceso de donación será diferente, dependiendo de si la donación de su ser querido se produjo tras una muerte cerebral o una muerte cardíaca.

Muerte cerebral

¿Qué es la muerte cerebral?

La muerte cerebral se produce cuando el cerebro ha sufrido daños tan graves que deja de funcionar por completo y de forma permanente. Esto puede ocurrir como resultado de un traumatismo craneal grave, sangre en el cerebro, como una apoplejía o derrame cerebral, infección o tumor cerebral o falta de oxígeno en el cerebro.

Al igual que cualquier otra parte del cuerpo, cuando el cerebro sufre una lesión, se hincha. El cerebro está ubicado en un espacio rígido, el cráneo, que normalmente lo protege de daños, pero también limita hasta qué punto puede expandirse cuando

Reflexiones—Apoyando a las familias que han participado en el programa de donación de órganos y tejidos

empieza a hincharse. Esto difiere de otras partes del cuerpo, como un tobillo lesionado, que puede seguir hinchándose sin límite. Si el cerebro se sigue hinchando, la presión se acumula en el cráneo, lo cual provoca efectos perjudiciales permanentes.

La hinchazón produce presión en el bulbo raquídeo, donde el cerebro se une con la médula espinal en la nuca. El bulbo raquídeo controla muchas funciones que son necesarias para la vida, entre las que se incluyen la respiración, el ritmo cardíaco, la presión arterial y la temperatura corporal.

Al producirse el edema cerebral, la presión en el interior del cráneo aumenta de tal manera que los vasos sanguíneos que van al tejido encefálico se aplastan. Finalmente, la sangre, que contiene el oxígeno, deja de llegar al cerebro (véase del Diagrama 1). Sin la sangre y el oxígeno, las neuronas mueren. A diferencia de otras células del cuerpo, las neuronas no pueden volver a crecer ni recuperarse. Si las neuronas mueren, el cerebro de esa persona nunca volverá a funcionar y dicha persona habrá fallecido; es lo que se denomina como «muerte cerebral».

El cerebro y el bulbo raquídeo controlan muchas de las funciones vitales del cuerpo, como la respiración. Cuando una persona ha sufrido una lesión cerebral, está conectada a una máquina llamada ventilador, que hace que el oxígeno circule de forma artificial hacia los pulmones. El oxígeno es bombeado, a su vez, por el corazón al resto del cuerpo. Los latidos no dependen del cerebro, sino que son controlados por un marcapasos natural en el corazón que funciona cuando recibe oxígeno.

Cuando un ventilador proporciona oxígeno al cuerpo, el pecho de la persona seguirá subiendo y bajando, dando el aspecto de que respira, su corazón seguirá latiendo y cuando se la toca está tibia. Estos síntomas pueden hacer que la muerte cerebral resulte difícil de entender. Sin embargo, incluso con la ventilación mecánica continua, el corazón no puede seguir latiendo siempre y finalmente dejará de funcionar.

¿Cómo saben los médicos si el cerebro de una persona ha muerto?

Las personas que están gravemente enfermas ingresadas en un hospital están bajo la observación constante de los equipos de especialistas médicos y enfermeras que los cuidan y son objeto de una vigilancia estrecha para controlar si se detectan cambios en su estado. Hay una serie de cambios físicos que se producen cuando el cerebro muere. Entre los mismos se incluyen la pérdida de reacción pupilar a la luz, incapacidad de respirar sin el ventilador mecánico, así como una reducción del ritmo cardíaco, de la presión arterial y de la temperatura corporal.

Cuando el equipo médico observa estos cambios, realizarán pruebas de diagnóstico de muerte cerebral para confirmar si el cerebro ha dejado de funcionar o no.

Reflexiones—Apoyando a las familias que han participado en el programa de donación de órganos y tejidos

Dos médicos experimentados realizarán independientemente el mismo conjunto de pruebas clínicas al lado de la cama del paciente. Los médicos que lleven a cabo las pruebas de diagnóstico de muerte cerebral, examinarán si la persona tiene alguna:

- ▶ respuesta a un estímulo doloroso
- ▶ respuesta de la pupila del ojo a la luz
- ▶ respuesta de parpadeo cuando se toca el ojo
- ▶ respuesta con movimientos del ojo cuando se introduce agua fría en el canal auditivo
- ▶ reacción de tos o arcadas cuando se toca la parte posterior de la garganta
- ▶ capacidad de respirar cuando la persona es desconectada del ventilador.

Si una persona no responde a todas estas pruebas, significa que su cerebro ha dejado de funcionar y que ha fallecido, aunque el corazón todavía siga latiendo, ya que el oxígeno sigue llegando al corazón con ayuda del ventilador.

Hay ocasiones en las que las lesiones del paciente impiden que no se puedan practicar todas estas pruebas de diagnóstico de muerte cerebral. Por ejemplo, las lesiones faciales graves pueden impedir el acceso a los ojos o a los oídos. En esas circunstancias, se realizan pruebas médicas de diagnóstico por imagen para comprobar si hay algún flujo de sangre en el cerebro. Las mismas pueden incluir pruebas como una prueba de contraste de los vasos sanguíneos del cerebro (un angiograma cerebral o exploración por perfusión cerebral).

Una vez confirmada la muerte, los miembros del equipo médico hablarán con la familia del paciente acerca de los siguientes pasos, incluida la desconexión del ventilador.

La experiencia de cada familia puede variar ligeramente, pero será más o menos en esos momentos cuando el equipo médico hablará con usted y su familia sobre la posibilidad de la donación de órganos y tejidos.

Muerte cardíaca

¿Qué es la muerte cardíaca?

La muerte cardíaca se produce cuando una persona deja de respirar y el corazón deja de latir. Esto puede ocurrir después de una enfermedad o accidente repentino, o puede ser la fase final de una larga enfermedad. También puede ocurrir cuando una persona sufre una lesión craneal que no causa la muerte del cerebro, pero la cual es igualmente grave, de forma que la persona no puede respirar bien para mantener los latidos por sí misma. Durante dicho tiempo, un ventilador puede respirar artificialmente por ella para que su corazón siga latiendo y circule el oxígeno por el cuerpo.

En estas circunstancias, la retirada del tratamiento activo solo se efectúa cuando el tratamiento continuo no ofrece perspectivas de recuperación, la muerte es inevitable y el paciente llega al final de su vida. Entonces, la prioridad son los cuidados paliativos, con el alivio del sufrimiento y unos cuidados compasivos al final de la vida. Siempre se habla y se acuerda la retirada del tratamiento activo con la familia (y el paciente, siempre que sea posible). Solo cuando se toma esta decisión es cuando se habla sobre la donación tras la muerte cardíaca.

¿Qué ocurre después de que los médicos crean que el corazón del paciente va a dejar de latir?

Cuando los médicos hayan determinado que el tratamiento actual con el ventilador no va a hacer que el paciente mejore, hablarán con la familia del mismo sobre los siguientes pasos, incluida la última voluntad de esa persona y la retirada de todo aquello que no funcione, como el ventilador. Cuando se retira el ventilador, la respiración de la persona no podrá llevar el oxígeno al corazón. El corazón dejará de latir porque ya no recibe oxígeno y después, el resto de órganos dejarán de funcionar, incluido el cerebro, y el paciente morirá.

Si los médicos prevén que el paciente dejará de respirar y morirá en un plazo de 90 minutos tras la retirada del ventilador, puede haber la oportunidad de donar los órganos y los tejidos.

La donación tras una muerte cardíaca solo es posible dentro de este período de 90 minutos, ya que cuando se retira el ventilador, el oxígeno y la sangre dejarán de circular por el organismo. Entonces, los órganos y los tejidos empezarán a deteriorarse ya que requieren sangre y oxígeno para seguir siendo aptos para la donación.

Si la familia es partidaria de la donación, se hará todo lo posible para garantizar que se cumple su voluntad. No obstante, puede resultar muy difícil predecir el tiempo exacto que tardará en morir una persona tras la retirada del ventilador y otros medicamentos que la mantenían con vida. Algunos pacientes fallecen a los 10 o 20 minutos, y la donación puede ser posible. Otros pueden fallecer unas horas más tarde. Si esto ocurriese, la donación de órganos ya no será posible, pero la donación de tejidos de los ojos, del corazón, de los huesos y de la piel todavía puede ser posible.

Si la familia no es partidaria de la donación, el médico hablará con ellos acerca de la retirada del ventilador. Cuando el ventilador se retira, el corazón de la persona dejará de latir debido a la falta de oxígeno y su piel se enfriará y se pondrá pálida, puesto que la sangre ya no circula por el organismo.

Durante el proceso de los últimos días de vida siempre se mantiene el cuidado y el respeto, independientemente de si se produce o no la donación.

La experiencia de cada familia puede variar ligeramente, pero será cuando los médicos crean que su ser querido no va a recuperarse cuando el equipo médico hablará con usted y su familia sobre la posibilidad de la donación de órganos y tejidos.

Información y preguntas comunes acerca de la donación

¿Qué implica la operación de la donación?

La operación de la donación se realiza con el mismo cuidado que cualquier otra operación y el cuerpo de la persona se trata con respeto y dignidad. La operación la llevan a cabo cirujanos y profesionales de la salud altamente cualificados. Otros hospitales pueden llamar a médicos especialistas y sus equipos para que realicen la operación.

Al igual que otras operaciones, se practicará una incisión quirúrgica para extirpar los órganos y a continuación, dicha incisión será cerrada y cubierta con un apósito. Dependiendo de los órganos y tejidos que se donen, la operación puede tener una duración que puede oscilar entre las 3 y las 8 horas.

¿Qué pasa después de la operación?

Tras la operación, los órganos donados serán transportados desde el quirófano a los hospitales donde se realizarán los trasplantes.

¿Tiene un aspecto diferente la persona?

Cuando una persona muere, lo normal es que tengan un aspecto pálido y que su piel esté fría, dado que la sangre y el oxígeno ya no circulan por el organismo. La operación de la donación no provoca ningún otro cambio importante en el aspecto de la persona. La incisión quirúrgica practicada durante la operación se cierra y se cubre como en cualquier otra operación y no es visible por debajo de la ropa de la persona.

¿Se verán afectados los preparativos del funeral?

La donación de órganos y tejidos no afecta los preparativos del funeral. Es posible ver el cuerpo y organizar un funeral con el ataúd abierto. Si fuese necesaria la investigación de un médico forense, esto podría retrasar los preparativos del funeral.

¿Cuándo es necesaria la investigación de un médico forense?

En algunas muertes, como fallecimientos por causas no naturales o cuando se desconozca la causa de muerte, la ley exige que sean investigadas por el médico forense estatal o territorial. En dichas circunstancias, puede ser necesaria una autopsia forense.

La mayoría de las oficinas forenses estatales y territoriales ofrecen acceso a asesores que pueden proporcionar información detallada, así como apoyo acerca del proceso cuando una investigación forense sea necesaria.

¿Puede cambiar de opinión la familia acerca de su decisión de donación?

Sí. La familia puede cambiar de opinión acerca de la donación en cualquier momento, hasta que llegue el instante de llevar al paciente al quirófano.

¿Cuáles son las opiniones religiosas acerca de la donación?

La mayoría de las principales religiones aprueban la donación de órganos y tejidos. Si una familia tiene dudas sobre las que le gustaría hablar, el personal del hospital le puede facilitar información adicional y ayudarlo a ponerse en contacto con su líder religioso.

¿Se espera que la familia del paciente pague por los gastos de la donación?

No. No hay coste económico para la familia después de que el fallecimiento se haya certificado formalmente. Si recibe alguna cuenta en relación con la donación de órganos y tejidos, póngase en contacto con la agencia de donaciones o coordinador de donantes de su estado o territorio.

¿Qué órganos y tejidos se donan?

El personal del hospital habla con la familia sobre qué órganos y tejidos se pueden donar. Ello dependerá de la edad, el historial médico y las circunstancias del fallecimiento del paciente. Se pedirá a la familia que confirme qué órganos y tejidos aceptan donar. Se les pedirá que firmen un formulario de consentimiento en el que se detalla esta información.

En las páginas siguientes, encontrará alguna información sobre los órganos y tejidos que se pueden donar.

¿Tiene algo que decir la familia del paciente sobre quién recibe los órganos y los tejidos?

No. La asignación de órganos y tejidos la deciden los equipos de trasplantes de acuerdo con los protocolos nacionales. Dichos protocolos se basan en una serie de criterios, entre los cuales se incluyen las listas de espera y quién sería el mejor receptor, para garantizar el mejor resultado posible de la donación.

¿Se trasplantan definitivamente los órganos de una persona?

Cuando la familia aprueba la donación, se hará todo lo posible para garantizar que se cumple su voluntad. No obstante, en el momento de la donación, a veces puede resultar claro que los órganos destinados a la donación no son, de hecho, idóneos en términos médicos para el trasplante. Si esto surgiese, se hablaría con la familia.

¿Tienen éxito siempre los trasplantes?

Australia está reconocida internacionalmente por sus trasplantes realizados con éxito, así como por la supervivencia a largo plazo de los receptores. Al igual que en cualquier operación, existen algunos riesgos asociados con la cirugía de trasplantes; no obstante, la mayoría de los receptores se benefician enormemente de sus trasplantes y son capaces de llevar unas vidas plenas y activas gracias a ellos.

¿Recibe la familia información sobre los pacientes que se han beneficiado de la donación?

La legislación australiana restringe la información de identificación que se comparte entre las familias del donante y del receptor. No obstante, el personal de donación proporciona información constante sobre qué órganos y tejidos son transplantados, así como el progreso de los receptores. Las familias de los donantes y los receptores de los trasplantes pueden escribirse cartas anónimas, a través de la agencia de donación de su estado o territorio.

Información y preguntas comunes acerca de los trasplantes

Las donaciones de órganos y tejidos pueden salvar y mejorar de manera significativa las vidas de muchas personas que están enfermas o a punto de morir. Para muchas personas que sufren una enfermedad grave o crítica debido a la insuficiencia de un órgano, el trasplante de órganos es su única esperanza de una vida sana. Las páginas siguientes le proporcionarán algo de información sobre los distintos órganos y tejidos que se pueden donar, así como las razones por las que algunas personas necesitan un trasplante.

Donación de corazón

El corazón bombea sangre por todo el cuerpo y la sangre lleva el oxígeno a todos los órganos. Si el corazón no puede bombear bien la sangre, el resto del cuerpo puede enfermar con mucha rapidez. Algunas personas que sufren insuficiencia cardíaca, infección vírica o un defecto cardíaco congénito, necesitan un trasplante de corazón para sobrevivir. Los trasplantes de corazón se realizan cuando el resto de tratamientos médicos han fracasado.

Los corazones artificiales se pueden usar temporalmente hasta que esté disponible un corazón humano. Si no se pudiese trasplantar todo el corazón, se podrán donar las válvulas cardíacas.

Donación de pulmón

Los pulmones suministran oxígeno a la sangre y eliminan el dióxido de carbono. Las personas que padecen fibrosis quística o enfisema pulmonar, cuyos pulmones ya no pueden suministrar oxígeno suficiente al organismo, a menudo necesitan trasplantes de pulmones. Se pueden trasplantar los dos pulmones juntos a un receptor o separados y trasplantados como pulmones individuales a dos receptores.

Muchas personas creen que fumar impide la donación de pulmones. Sin embargo, esto no es cierto. Existen pruebas que se pueden realizar en la UCI para comprobar cómo funcionan los pulmones y esos resultados determinarán la idoneidad para la donación.

Donación de riñón

La principal función de los riñones es filtrar los productos de desecho de la sangre. Cuando el organismo ha absorbido lo que necesita de los alimentos, los desechos son enviados entonces a la sangre, los riñones los filtran y son expulsados del organismo como orina. Si los riñones están dañados o enfermos y no son capaces de filtrar la sangre adecuadamente, los desechos empiezan a acumularse en la sangre y dañan el organismo.

La gente que sufre insuficiencia renal grave está en tratamiento con diálisis, que filtra los productos de desecho de la sangre cuando los riñones no pueden hacerlo. No obstante, muchas de esas personas necesitarán un trasplante de riñón para seguir viviendo. Se pueden trasplantar los dos riñones juntos a un receptor o separados y trasplantados a dos receptores.

Donación de hígado

El hígado es un órgano complejo con muchas funciones. Sus principales funciones son mantener un equilibrio de los nutrientes (p. ej., glucosa, vitaminas y grasas), eliminar los productos de desecho y regular la coagulación sanguínea. Las personas que sufren enfermedades hepáticas metabólicas, hepatitis B o C y defectos congénitos del hígado, como la atresia biliar, necesitan trasplantes de hígado para seguir viviendo.

El hígado es un órgano único, ya que puede volver a crecer. Esto significa que el hígado de un adulto puede reducirse de tamaño y se puede trasplantar a un niño pequeño, para que pueda crecer con el niño. De forma alternativa, el hígado se puede dividir y trasplantar a dos receptores.

Donación de páncreas

El páncreas contiene células llamadas islotes, que producen insulina para regular los niveles de glucosa en el organismo. En las personas que tienen diabetes tipo 1, el páncreas produce muy poca o ninguna insulina y puede resultar extremadamente difícil controlar los niveles de glucosa en la sangre, incluso con inyecciones de insulina. En la actualidad, la mayoría de los trasplantes de páncreas se llevan a cabo en personas que tienen diabetes tipo 1, lo cual también puede causar insuficiencia renal. Por este motivo, el páncreas se trasplanta a menudo junto al riñón del mismo donante.

Donación de islotes de páncreas

Hay ocasiones en las que no es posible trasplantar el páncreas como órgano completo. Sin embargo, las células de los islotes pancreáticos que producen la insulina sí se pueden trasplantar por separado como tratamiento para la diabetes.

Donación de tejido ocular

La donación del tejido ocular puede permitir el trasplante de la córnea y la esclerótica. La córnea es el tejido transparente que cubre el iris del ojo. Permite que la luz pase a través de la retina, para poder ver. Los trasplantes de córnea devuelven la vista a aquellas personas que están parcial o completamente ciegas debido a daños en la córnea, a causa de una afección genética, enfermedad o lesión. La esclerótica es la parte blanca que rodea al ojo. Los injertos esclerales se llevan a cabo para evitar la ceguera debido a lesiones o en personas a las que se les ha extraído un cáncer del ojo.

Donación de tejido óseo

El tejido óseo donado se puede injertar para sustituir el hueso que se ha perdido como consecuencia de tumores o debido a otras enfermedades o a accidentes. También se utiliza para ayudar a la curación de las fracturas, fortalecer las prótesis de cadera y rodilla y para corregir curvaturas de la columna vertebral (escoliosis) en niños y adolescentes. Dependiendo del tipo de trasplante necesario, más de diez personas pueden beneficiarse de una sola donación de tejido óseo.

Donación de piel

Las personas que hayan sufrido un traumatismo extenso, una infección que daña o destruye la piel o quemaduras graves, pueden necesitar injertos de piel para poder estar sanos otra vez.

Cuando se dona piel, sólo se extirpa una fina capa, algo así como cuando la piel se descama al quemarse por el efecto del sol. Normalmente se extirpa de la espalda y de la parte posterior de las piernas de esa persona. Por término medio, es necesaria la piel de tres donantes para un solo receptor.

Donación de tejido cardíaco

Aunque el corazón se puede donar como un órgano entero, los tejidos cardíacos también se pueden donar por separado. Los tejidos cardíacos donados, como las válvulas cardíacas, se utilizan fundamentalmente para reparar defectos congénitos en niños pequeños y bebés. El tejido también se utiliza para sustituir válvulas enfermas en los adultos.

Agradecimientos

Nos gustaría dar las gracias a las siguientes personas por sus valiosas contribuciones a la hora de crear este libro.

- ▶ A las familias de los donantes de órganos y tejidos, por su valentía al compartir sus propias experiencias personales.
- ▶ A los receptores de trasplantes, por compartir sus historias y palabras de gratitud.
- ▶ A los representantes de las agencias de donación de órganos y tejidos, cuya experiencia colectiva apoyando a las familias de los donantes y a los receptores ha contribuido a crear y dar forma a este libro.
- ▶ En particular, nos gustaría expresar nuestro agradecimiento a Teresa Spencer Plane, pionera del movimiento contemporáneo de los hospicios en Australia, asesora de personas que han sufrido una pérdida y pedagoga. Su experiencia personal en la donación de órganos le inspiró para escribir el primer libro para las familias de donantes, titulado *Caring Strangers* («Extraños solidarios»). Su dedicación nos ha inspirado para desarrollar su trabajo original. En nombre de la Red DonateLife, nuestra comunidad y los receptores, le damos las gracias por su generosidad al pensar en los demás.



Reflexiones—Apoyando a las familias que han participado en el programa de donación de órganos y tejidos



«Simplemente no existen palabras en el diccionario que sean lo suficientemente contundentes para describir la gratitud que siento por nuestro donante y su familia. Simplemente dar las gracias no parece suficiente».

Madre de receptor pediátrico de tejido.

Spanish



An Australian Government Initiative

Reflexiones

Teléfono: 02 6198 9800

Fax: 02 6198 9801

enquiries@donatelifegov.au

www.donatelifegov.au

