Modificación de la Ley de Donación fue aprobada por la Cámara de Diputados:

Cómo la donación cruzada cambiará la vida de quienes esperan un riñón

La posibilidad de recibir un órgano de un donante vivo no emparentado incrementará las opciones de recibir un trasplante renal.

PAULA LEIGHTON N.

Acababa de cumplir 30 años cuando la vida de Luis Emilio Valdés cambió radicalmente. Un dolor de cabeza tan insoportable como inexplicable lo tuvo un mes hospitalizado. Tras decenas de exámenes e incertidumbre, el diagnóstico fue demoledor.

"Tenía una insuficiencia renal en etapa terminal. No se sabe por qué mis riñones dejaron de funcionar. Mi única opción era dializarme, hasta que aparezca un riñón y pueda trasplantarme", dice Luis Emilio, realizador audiovisual que está documentando esta espera (ver recuadro).

Su mamá quiso donarle un riñón, pero fue rechazada por razones de salud. Un primo y una tía también se ofrecieron, pero eran incompatibles con él.

Como la Ley 19.451 de Trasplante de Órganos solo acepta como donante vivo a un pariente consanguíneo o por adopción hasta el 4° grado y al cónyuge o conviviente del receptor, en casos como este la única opción es seguir esperando un riñón de donante fallecido. En Chile, 1.726 personas están en esa lista de espera. Y muchas más aguardan entrar a ella.

Pero su situación está cerca de cambiar, luego de que el jueves la Cámara de Diputados aprobara modificar la ley, permitiendo la donación cruzada a un receptor no emparentado.

Si el Senado lo aprueba, esta modificación permitirá que parejas de donante-receptor emparentados, pero incompatibles entre sí, intercambien riñón con otra dupla en la misma situación (ver infografía).

CHRISTIAN ZÚÑIGA

El realizador audiovisual Luis Emilio Valdés se dializa hace tres años, mientras espera un riñón, proceso que está registrando con celular y cámara en mano.

Retrato de una espera

"Latente, retrato de una espera", se llama el documental que prepara Luis Emilio Valdés.
"Quiero contar esta historia no para decir 'necesito un órgano', sino para que la gente empatice con quienes esperan un trasplante y vean que nuestras vidas se ponen en suspensión hasta que aparezca la opción de mejorar nuestra calidad de vida". Para su proyecto está buscando financiamiento colectivo. Detalles y cómo colaborar: http://idea.me/latente.

Mejores opciones

"Esta es una de las innovaciones en trasplante más importante de las últimas décadas en el mundo", subraya el doctor Javier Chapochnick, cirujano jefe de los programas de trasplante de la Clínica Santa María y el Hospital Barros Luco.

El médico, quien realizó decenas de estos trasplantes en el Hospital Montefiore de Nueva York, destaca que este modelo "no solo permite trasplantar a personas cuyo donante es incompatible. Si este es parcialmente compatible, pueden encontrar uno con mejor compatibilidad, lo que se traduce en mayor duración del órgano, menos complicaciones y menores costos".

También se beneficia el sistema de salud. "Se estima que en un trasplante se invierte el equivalente a ocho meses de diálisis. A partir de ahí, el costo en controles e inmunosupresión es mucho menor que el de dializar", dice el doctor Andrés Boltansky, nefrólogo del programa de Trasplante Renal de la Clínica Dávila.

Para aumentar las opciones de compatibilidad, el sistema debe integrar la mayor cantidad posible de centros de trasplante. Las parejas donante-receptor se inscriben en un registro nacional y un *software* detecta las parejas compatibles.

La doctora Anamaría Arriagada, presidenta de la Corporación del Trasplante, aclara que si bien aumenta el *pool* de donantes, "se estima que con la donación cruzada los trasplantes de riñón aumentarían hasta en 15%, por lo que es una ayuda, pero no soluciona la escasez de donantes".

Durante la discusión del proyecto, la doctora Arriagada y otros expertos pidieron considerar en la ley la donación en cadena. Esta considera la figura de un "donante altruista", que pone un riñón a disposición de cualquiera que pueda necesitarlo. Con esos órganos se inician cadenas de donación de una dupla a otra, que en EE.UU. han involucrado hasta 30 trasplantes.

Marcela Hernando, diputada de la comisión de Salud que era partidaria de aprobar esta modalidad, señala que "otros miembros optaron por dejarla fuera por temor a que el donante altruista abra la puerta al tráfico de órganos".

Esto, dice Chapochnick, se evita "con un sistema muy bien normado y fiscalizado, y estudios exhaustivos a cargo de personas independientes al equipo de trasplante, que determinen que no hay motivaciones más allá del altruismo para convertirse en donante".

Intercambio cerrado

En la donación cruzada que se implementaría en Chile, una dupla de receptor-donante incompatible puede intercambiar riñón con otra pareja con la que sí haya compatibilidad.

- La donación cruzada puede involucrar hasta tres parejas.
- La compatibilidad se busca entre personas inscritas en un registro nacional de parejas donante-receptor.

Fuente UCLA Kidney Exchange — EL MERCURIO

Bioeticista Juan Pablo Beca, ante la necesidad de brindar una muerte digna:

"La familia dice 'haga todo lo posible doctor', pero no saben lo que piden"

Hoy existen documentos que se conocen como de "voluntad anticipada" o testamentos vitales que permiten dejar en claro lo que la persona quiere y, más importante aún, lo que no quiere que le hagan al final de su vida.

SEBASTIÁN URBINA

Gracias al progreso de la medicina, hoy es muy posible prolongar la vida de un ser querido. Pero las nuevas tecnologías que lo permiten tienen el riesgo de hacer esto artificialmente, incluso causándole un sufrimiento innecesario al paciente, con agujas y máquinas de apoyo que lo mantienen en la frontera de la vida, aunque más cerca de la muerte. Cómo enfrentar esta situación y tomar las decisiones adecuadas no es fácil. Algo que vale la pena meditar, sobre todo ahora que en el mundo la población de mayor edad va en aumento.

En el caso de Chile, si en 1970 la esperanza de vida al nacer era de 60 años, hoy es de 80. Y si en 2002 los mayores de 60 años superaban el 1.900.000 personas, en 2015 eran 2.640.000.

Para tratar este tema, que cada día cobra más vigencia, la Academia Chilena de Medicina decidió realizar este lunes el VI Seminario de Bioética para debatir el mejor enfoque sobre el fenómeno del envejecimiento y sus consecuencias. Entre ellas, el que las personas decidan, en lo posible, cómo vivir sus últimos días y cómo morir dignamente.

Preferencias y límites

"Morir bien o mal depende de muchas circunstancias: del tipo de enfermedad, del entorno y, muchas veces, de las decisiones de uno mismo o de la falta de ellas. Aunque morir en casa puede ser reconfortante, no siempre es posible o, incluso, no siempre deseable si uno no tiene a mano una buena asistencia hogareña o profesional", dice el doctor Marc Antoni Broggi, prestigioso cirujano y bioeticista español, quien expondrá en el encuentro que se realiza en Santiago.

En su opinión, lo ideal es que la persona hable de este tema con la familia y los amigos, para que conozcan sus preferencias y límites. "Lo que deseamos y lo que no aceptaríamos", agrega el doctor Broggi.

Es bueno que la familia y los amigos estén al tanto de lo que desea la persona que vive sus últimos momentos, para así apoyar su voluntad.

Cuatro pasos para estar en paz

El doctor Juan Pablo Beca, director del seminario, menciona cuatro acciones que favorecen un buen morir.
1. Dar gracias: todos tenemos mucho que agradecer.
2. Pedir perdón: porque hay muchas cosas que pudimos hacer mejor.
3. Perdonar: un gesto que ayuda a reconciliarse.
4. Manifestar amor: expresar el cariño que siente por la familia y los amigos.
Si bien son cosas que parecen simples, pueden involucrar un proceso profundo y difícil.

"Esto es un tema relevante, porque hoy el progreso médico permite con sus tecnologías prolongar la vida, muchas veces a costa de sufrimientos y costos económicos", afirma el doctor Juan Pablo Beca, docente del Centro de Bioética de la Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo.

"La familia dice 'haga todo lo posible doctor', pero no saben lo que piden. Porque muchos aparatos y tecnologías al final de la vida se transforman en medidas invasivas, en ensañamiento terapéutico que solo hacen sufrir a la persona", añade el doctor Beca.

Un problema que destaca el doctor Broggi es que "los profesionales y el sistema sanitario estamos más preparados para retrasar la muerte que para saber conducirla cuando llega".

Ambos expertos coinciden en que vivimos en una cultura en que la muerte es un tema tabú, que se la niega y, por lo tanto, es necesario educar y preparar a la gente para este hecho ineludible. Hoy, por ejemplo, existen los llamados "documentos de voluntad anticipada", de los cuales existen formatos en internet, que buscan impedir los procedimientos médicos innecesarios y proteger la dignidad del paciente.

Para Broggi debe ser una prioridad de los médicos y de la sociedad evitar que los pacientes sufran por tener dolor u otro síntoma, o por el simple miedo a padecerlos.

El doctor Beca destaca la importancia del final de la vida: "Sería torpe que el final de una biografía sea indigna, que las últimas semanas o meses sean una tragedia, y que sea eso finalmente lo que se recuerde".

AFP

Los convictos mostraron una mejor actitud tras ser expuestos a imágenes de océanos, bosques y peces.

Reducen la violencia:

Videos sobre naturaleza son útiles en la cárcel

Los prisioneros de la cárcel de Alta Seguridad de Oregon (Estados Unidos) que se vieron expuestos a videos con imágenes de la naturaleza hasta cuatro horas a la semana, luego de un año mostraron mejor comportamiento que aquellos que no habían accedido a los clips, concluye un estudio liderado por la Universidad de Utah. Según explicó la psicoterapeuta Patricia Hasbach en la Convención Anual de la Asociación Americana de Psicología, celebrada la semana pasada, la respuesta tendría relación con el rol que juega la naturaleza en el alivio temporal del estrés: los convictos dijeron sentirse menos irritables tras mirar los videos.

Demoró 10 minutos:

Computador ayuda a detectar extraño cáncer

Watson —el sistema de inteligencia artificial desarrollado por IBM— demoró solo 10 minutos en diagnosticar a una paciente que no había podido recibir un análisis certero por parte de los médicos que la trataban. Para ello, comparó la ficha clínica de la mujer de 60 años con una base de datos que contenía 20 millones de informes respecto a enfermedades asociadas a sus síntomas. Finalmente se descubrió que sufría de una extraña forma de leucemia.

Tras el diagnóstico, la Universidad de Tokio revisó y certificó la veracidad de este.

TENER LA MEJOR JUBILACIÓN DEPENDE DE UNO
CÁMBIATE A HABITAT | LÍDERES EN RENTABILIDAD A LARGO PLAZO
En todas las mediciones de rentabilidad de 5 años, todos nuestros fondos han estado un 78% de las veces en el primer lugar. Información de rentabilidad obtenida de las circulares oficiales publicadas por la Superintendencia de Pensiones, www.spensiones.cl. Incluye desde la primera circular con información del período Enero 2004 - Diciembre 2008 hasta la última circular con información del período Mayo 2011 - Abril 2016 (circular N°1581, N°1613, N°1658, N°1682, N°1701, N°1732, N°1755, N°1767, N°1781, N°1799, N°1809, N°1823, N°1839, N°1849, N°1862, N°1874, N°1885, N°1897, N°1907, N°1921, N°1932, N°1940 y N°1953). La rentabilidad es variable, por lo que nada garantiza que las rentabilidades pasadas se repitan en el futuro. Infórmese sobre la rentabilidad de su Fondo de Pensiones, las comisiones y la calidad de servicio de las AFP en el sitio web de la Superintendencia de Pensiones www.spensiones.cl.
AFPHABITAT.CL 600 220 2000
AFP HABITAT Seguridad y Confianza