RED / CONSEJO IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y TRASPLANTES

1ª REUNIÓN – MAR DEL PLATA. 15 – 17 DE NOVIEMBRE DEL 2005

RECOMENDACIÓN REC - CIDT – 2005 (2)
SOBRE EL PAPEL Y LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES RESPONSABLES DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS ("COORDINADORES HOSPITALARIOS")

RECOMENDACIÓN REC - CIDT - 2005 (2)

Las Ministras y los Ministros de Salud de Ibero América, reunidos en la VIII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud

Considerando que la salud es un componente esencial para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y que los Estados han adquirido compromisos internacionales para proteger y promover la salud de todos y, en especial, la de los grupos más vulnerables y desfavorecidos.

Teniendo en cuenta la voluntad de impulsar la conformación de un Espacio Iberoamericano de Salud cuyo objetivo es abrir y sostener iniciativas estables de comunicación, de intercambio de buenas prácticas, de diseño de proyectos de cooperación, y de trabajo conjunto entre grupos de profesionales y entre las instituciones de salud de nuestros países.

Considerando el apoyo expresado en la VII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud celebrada en Granada, España, y la aprobación del Reglamento de la Red /Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes presentado en dicha Conferencia, como ejemplo de organización de una red temática institucional que puede ofrecer resultados positivos para los ciudadanos,

Considerando la posterior ratificación de esta Red / Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante en la XV Cumbre Ibero Americana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en Salamanca, España, el 14-15 de Octubre del 2005

Teniendo en cuenta la puesta en marcha de la Secretaría General Iberoamericana como órgano permanente de apoyo a la institucionalización de la Conferencia Ibero Americana

Considerando que:

- **El trasplante de órganos es una terapéutica consolidada, eficaz y que salva vidas: un trasplante de órgano con éxito puede ser el único tratamiento disponible para algunas formas de fallo orgánico terminal y es el mejor tratamiento posible, en términos clínicos y de coste efectividad, para la insuficiencia renal crónica;**

- **El proceso del trasplante es complejo, implica varios servicios y por lo tanto requiere una eficaz organización y coordinación de profesionales sanitarios;**

- **Teniendo en cuenta que en muchos estados miembro la formación y el empleo de profesionales sanitarios responsables de detectar a potenciales donantes cadavéricos de órganos y de organizar el proceso de la donación ha aumentado la eficacia de la consecución de órganos y ha mejorado el funcionamiento de los sistemas locales y nacionales de trasplante; y que estos profesionales pueden también aumentar la tasa de donación de tejidos para trasplante,**

- **Teniendo en cuenta la Resolución de la Organización Mundial de la Salud WHA 57-18 de 22 de Junio del 2004 en la que insta a los Estados miembro al establecimiento de recomendaciones y guías que armonicen las prácticas de obtención, procesamiento y trasplante de órganos, tejidos y células, así como la "Recomendación (2005) 82 del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre el papel y la formación de los profesionales responsables de la donación de órganos ("coordinadores de donantes para trasplantes")"**

El Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante recomienda que los gobiernos de los estados miembro lleven a cabo las medidas contenidas en el apéndice a esta recomendación en lo que concierne al papel y a la formación de los profesionales responsables de la donación de órganos.

APÉNDICE

1. En cada hospital con unidad de cuidados intensivos, o estructuras con capacidades análogas, debe designarse un profesional responsable de la identificación de donantes cadavéricos de órganos, y/o tejidos (y eventualmente células). Este profesional debe tener la formación y experiencia apropiados, ser independiente de cualquier equipo de trasplante, y tener claramente definidas las responsabilidades del establecimiento, gestión y auditoria de un sistema hospitalario para la identificación de donantes potenciales de órganos y tejidos y obtención de órganos y tejidos. Esta persona, también, debe ser responsable de supervisar el proceso de donación y procuración y de identificar oportunidades de mejora y de ponerlas en marcha.

2. Los coordinadores deben reportar al director del hospital y a la organización de trasplante regional o nacional. Los coordinadores de trasplante pueden ser complementados por, o depender de, otros coordinadores a nivel regional o nacional.

3. Los coordinadores deben tener un alto nivel de entrenamiento profesional de acuerdo con estándares internacionalmente reconocidos, para asegurar los más elevados estándares éticos y profesionales posibles en donación y obtención de órganos y tejidos. Los estados miembro deben establecer una acreditación formal, nacional o internacional, para las actividades de coordinación/coordinadores de trasplante.

ALCANCE Y OBJETIVOS

El propósito principal de esta recomendación es ayudar a los estados miembros a obtener el número máximo de órganos seguros y de alta calidad para el trasplante. Existe una notable evidencia en determinados estados miembro de que la adscripción de profesionales sanitarios, en hospitales con unidades de cuidados intensivos, como responsables de identificar los donantes potenciales de órganos y de manejar el proceso de la donación puede aumentar perceptiblemente la tasa de donación de órganos (y también de tejidos) de donantes cadavéricos.

El proceso de donación de órganos es complejo y necesita una gestión eficaz por profesionales sanitarios formados para evitar la perdida de órganos validos. Muchos países se han beneficiado ya de la creación de una red de profesionales de este tipo, coordinados a nivel nacional y/o regional. Idealmente, todos los hospitales con una unidad de cuidados intensivos deben designar coordinadores hospitalarios. Se deben desarrollar protocolos para cada etapa de la identificación del donante y el proceso de procuración de órganos, y se debe dotar al profesional de la autoridad apropiada, y ser responsable de manejar y supervisar el proceso completo de donación dentro del hospital u hospitales por él coordinados.

DEFINICIÓN:

"**COORDINADOR HOSPITALARIO**": Profesional sanitario responsable de la gestión del proceso de donación de órganos y tejidos en un hospital con programa de donación. Este profesional debe acreditar ser experto en la materia y participar junto con los demás profesionales implicados, facilitando el adecuado desarrollo del proceso de donación y trasplante y garantizando el cumplimiento de la normativa vigente. Estará integrado en un equipo a nivel hospitalario, regional o nacional.

De acuerdo a la complejidad de la institución se crearán equipos adecuados para satisfacer la demanda, liderados por el coordinador hospitalario, constituyendo un comité de procuración o comité de trasplante.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL COORDINADOR DE TRASPLANTES

Las responsabilidades básicas del coordinador serán:

a. la identificación de todos los donantes potenciales de órganos y tejidos;

b. asegurarse de que solo se dirijan a los parientes o amigos del donante potencial para discutir la donación, profesionales sanitarios con la formación y experiencia adecuados;

c. realizar una auditoria de donantes potenciales para determinar el número probable de donantes potenciales e identificar las razones por las que donantes potenciales no llegan a ser donantes reales;

d. tener la responsabilidad de la gestión del proceso de donación/obtención de órganos en un hospital concreto con unidad de cuidados intensivos (o en un pequeño grupo de hospitales) y de la puesta en práctica de las mejoras identificadas en el proceso de auditoria.

Dadas las complejidades y de las sensibilidades que rodean la donación/extracción de órganos, los Coordinadores Hospitalarios deben estar formados en, y mantener, los más altos estándares profesionales y éticos.

A. OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN

Los coordinadores deben comprender y ser formados en por lo menos los aspectos siguientes de la donación y la obtención de órganos:

1. Pasos del proceso de donación y obtención de órganos y tejidos:

a. Identificación de donantes –Cualquier paciente fallecido en una unidad de cuidados intensivos debe ser identificado en la etapa más temprana posible, de manera que pueda comenzar inmediatamente la valoración inicial de la validez como donante potencial de órganos, y que puede comenzar el proceso de selección del donante y de obtención del consentimiento o autorización apropiados;

b. Selección del donante – Éste es un paso esencial para determinar la seguridad de los órganos. Todo donante potencial debe ser valorado para determinar el riesgo de padecer cualquier enfermedad infecciosa o maligna que se pueda transmitir al receptor. Tales riesgos deben ser identificados mediante la confección de la historia médica y pruebas

clínicas de acuerdo con estándares internacionalmente reconocidos. Deberán investigarse mediante la historia o la entrevista con familiares la práctica de conductas de riesgo recientes. Tales conductas pueden hacer sospechar el riesgo de que el donante potencial tenga una enfermedad transmisible grave en una etapa temprana no detectada por las pruebas serológicas;

c. Mantenimiento del donante – Es importante asegurar la calidad de los órganos. Antes del fallecimiento, es importante asegurarse de que se mantiene un tratamiento óptimo de los donantes potenciales hasta el momento del diagnóstico de muerte. Una vez ocurrida la muerte, las mayores diferencias en la calidad y seguridad de los órganos vienen determinados por el mantenimiento del estado fisiológico del donante hasta y durante la extracción. El mantenimiento deficiente del donante puede determinar que los órganos no sean válidos;

d. Determinación de la muerte –Los Estados miembro deben poseer un procedimiento legalmente reconocido para establecer que ha ocurrido la muerte mientras el donante esté todavía en ventilación mecánica. El procedimiento se debe realizar por médicos independientes de los del equipo del trasplante de acuerdo con los requisitos legales nacionales;

e. Obtención del consentimiento/autorización - El consentimiento o autorización apropiados deben obtenerse antes de que los órganos puedan ser extraídos. Los Estados miembro poseen diferentes requisitos legales, pero, cualquiera que sea el sistema, es recomendable que profesionales sanitarios correctamente entrenados expliquen y soliciten la donación a las personas (parientes o amigos) cercanos al donante durante el proceso. Además, deben explicar las implicaciones de la donación, incluyendo el resultado de las pruebas y procedimientos diagnósticos realizados;

f. Extracción de órganos – La pronta notificación y organización del(os) equipo(s) responsable(s) de la extracción de los órganos, particularmente la coordinación de los equipos quirúrgicos y procedimientos implicados en la extracción multiorgánica, son críticos para la seguridad y calidad de los órganos obtenidos;

g. Preparación del órgano, preservación y empaquetado – Es crucial reducir al mínimo el riesgo de daño o deterioro de los órganos durante el transporte y asegurarse de que toda la información necesaria del donante sea enviada con el órgano;

h. Trasporte de órganos. – El tiempo entre la extracción y el trasplante subsiguiente es crítico para la función del órgano. Los órganos se deben asignar de acuerdo con reglas de asignación locales y/o nacionales. Las

disposiciones del transporte deben estar bien establecidas y ser precisas, particularmente cuando suponen desplazamientos a larga distancia. El sistema de transporte debe ser gestionado por profesionales con el entrenamiento y la experiencia apropiados;

i. Información del donante – La trazabilidad de órganos y tejidos es esencial y los receptores de órganos/tejidos y sus equipos clínicos necesitan una información precisa sobre el órgano/tejido y cualquier riesgo potencial, a fin de poder tomar una decisión informada sobre la adecuación del órgano/tejido para el receptor propuesto. El coordinador de trasplante es normalmente el responsable de la recopilación y la trascripción exacta de toda la información requerida del donante;

j. Reconstrucción del donante – Es necesario asegurar a las personas próximas al donante que la apariencia del mismo será restaurada de la mejor manera posible. El coordinador de trasplantes debe asegurar un alto estándar en la reconstrucción después de la extracción de los órganos/tejidos.

El coordinador de trasplantes no tiene porqué ser el profesional que realice todos o algunos de los anteriores procedimientos. Pero debe tener el conocimiento y la experiencia suficientes para asesorar a otros profesionales implicados, si es preciso, y realizar su supervisión.

2. Otros papeles y responsabilidades relacionados con la detección de donantes y la obtención de órganos

Incluyen las siguientes actividades:

a. **El establecimiento de un programa proactivo de detección de donantes** basado en:

- el desarrollo de un protocolo hospitalario para identificar donantes potenciales que incluya los acontecimientos que se deben registrar y los papeles y responsabilidades de todos los profesionales hospitalarios implicados;

- la disposición de formación permanente en la donación de órganos para el personal hospitalario;

- la auditoria regular de la donación y extracción y las acciones para resolver los problemas identificados.

b. **La organización de un sistema del control de calidad** para el proceso de donación de órganos que asegurare la seguridad, la calidad y la transparencia de todos los procedimientos analizados;

c. **La supervisión del proceso completo de de identificación** de donantes y obtención de órganos;

d. **La evaluación del tamaño y características del pool de donantes potenciales** del hospital/área, para medir/monitorizar las tasas de donantes potenciales;

e. **La promoción de la donación de órganos** de personas fallecidas;

f. **La disposición de información de alta calidad sobre donación y trasplante** de órganos para profesionales de la salud y público en general;

g. **La participación en investigación** sobre donación de órganos;

h. **La contribución a la formación de futuros coordinadores** de trasplante.

Es posible desarrollar un sistema similar de roles y responsabilidades para la detección de **donantes cadavéricos de tejidos** sean o no, también, donantes de órganos.

B. FORMACIÓN DE COORDINADORES HOSPITALARIOS

Los cursos de formación para coordinadores de donantes se deben diseñar de forma flexible para adaptar el rol al sistema local o nacional de trasplantes. En el desarrollo de la formación se deben considerar las siguientes características:

a. La intención de la descripción previa no es realizar una receta rígida para la formación de todos los coordinadores de donantes. Los papeles y responsabilidades pueden variar, pero los coordinadores de trasplantes deben poseer una buena comprensión de todos los procesos implicados en la donación y extracción, y tener la posición y experiencia necesarias para desempeñar un papel de liderazgo.

b. Las variaciones en la formación no deben ser, sin embargo, una cuestión de discreción local. Deben ser responsabilidad de la organización nacional de trasplantes oficial o la entidad profesional responsable de acreditar la formación y otorgar alguna tipo de cualificación. Esta entidad debe ser asesorada por un grupo asesor de especialistas, incluyendo profesionales del trasplante, que pueden

adaptar los papeles y la formación a las necesidades del sistema nacional de trasplantes.

c. La formación debe ser fundamentalmente práctica y basada en la enseñanza en prácticas, suplementada por cursos teóricos y/o prácticos, acreditados por entidades nacionales o internacionales.

d. En el desarrollo de la formación de coordinadores de trasplantes, debería existir un procedimiento de evaluación y acreditación de los coordinadores con experiencia probada en este área y que se encuentren ya desempeñando este cometido.

e. Es fundamental en la formación el desarrollo de métodos de evaluación que permitan la cualificación como coordinadores. La experiencia previa puede condicionar la formación adicional requerida por los aspirantes, de modo que se debe permitir completar la evaluación de manera flexible y no necesariamente completar el periodo formativo prescrito.

f. Los requerimientos nacionales de formación deben, en la medida de lo posible, ser coherentes con los mecanismos de acreditación internacionales establecidos.

g. También debería existir un sistema permanente para la evaluación periódica de todos los coordinadores de donación y para asegurar su desarrollo profesional continuado.

Debe reconocerse la importancia de la cooperación internacional, así como los medios para mejorar los estándares de formación. Además, se reconoce que el hecho de compartir experiencias ayudará a aumentar la seguridad y calidad de los órganos