

# Importancia y perfil del coordinador de donación en México



Sergio Díaz-Tostado<sup>a,b</sup>

## Resumen

La figura y función del coordinador de donación es todavía desconocida en nuestra sociedad médica. Debe de existir un coordinador de donación en cada hospital para poder localizar a los potenciales donadores y aprovechar todos los órganos y tejidos posibles. Estudios de diversos países están a favor de la figura de coordinador para aumentar su índice de trasplantes. Debe tener conocimiento de los criterios y estar presente en todos los pasos de una donación para que culminen en trasplante. Debe ser una persona responsable, con liderazgo, comprometida con su puesto y saber que no hay horarios fijos, pero que tendrá como recompensa el devolverle una mejor calidad de vida a los pacientes.

**Palabras clave:** trasplante, coordinador, México, donación, perfil, proceso, salud, enfermedad terminal, hospitalario.

## Importance and profile of the Transplant Coordinator in Mexico

### Abstract

The figure and function of the transplant coordinator is still unknown in our medical society. Every hospital should have

<sup>a</sup>Médico Pasante del Servicio Social. UNAM. México, DF.

<sup>b</sup>Coordinador de Donación. Coordinación Hospitalaria de Donación de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplante. Hospital de Especialidades. Centro Médico Nacional Siglo XXI. México, DF.  
Correo electrónico: sergiodiaz\_8586@hotmail.com

Recibido: 21-octubre-2011. Aceptado: 24-enero-2012

a coordinator so this potential organ donors can be identified and have a good use of these organs and tissues. A number of studies around the world have been made and they all agree in the need of a coordinator to increase their transplant numbers. The coordinator must know the criteria and be a part of every step in the donation process, so it will end in a transplant. The coordinator must be a responsible, compromised, with leadership and aware that there are no established work-hours, but having the reward of giving back a life quality to sick people.

**Key words:** transplant, coordinator, Mexico, donation, profile, health, end-stage disease, in-house.

## INTRODUCCIÓN

El Programa Alianza nació en España para crear una Maestría en Organización y Gestión de Trasplantes. Se inició en el 2005 con la participación de 16 médicos procedentes de América Latina con el objetivo de transmitir el modelo español para incrementar la tasa de donación en el continente americano. Se basó en clases teóricas sobre leyes españolas y el proceso de donación, tanto de muerte encefálica como a corazón parado, seguido de entrenamiento práctico en los hospitales procuradores<sup>1</sup>.

Los principales objetivos del coordinador son: aumentar el número de órganos y facilitar el proce-

so de donación<sup>2</sup>. Actualmente la figura de coordinador de donación en México está por reconocerse oficialmente, la justificación recae en una impresionante investigación tanto observacional como experimental del incremento de órganos procurados ante la presencia de ésta figura.

Los profesionales que trabajan en la coordinación de donación y trasplantes se encuentran con muchas dificultades: aspectos organizacionales, escasos recursos humanos entrenados, insuficiente educación médica continua, infraestructura inadecuada, bajo salario, que impiden que el coordinador se enfoque y comprometa con su trabajo.

En los últimos años la donación en América Latina ha cambiado significativamente. La capacitación de personal, convertir en profesión reconocida al coordinador, así como incorporación del personal de unidades de cuidados intensivos, han sido cruciales para el cambio<sup>3</sup>.

La donación de órganos es un evento en el que participan familia, equipo de salud, gobierno y sociedad. La inseguridad y el miedo evitan el acercamiento por parte de los médicos<sup>4</sup>, pero no importa cuál sea el obstáculo al que se enfrente este nuevo cambio mientras no se pierda la meta para las personas que necesitan un órgano. El aumento en la tasa de donación en Latinoamérica es consecuencia de la implementación del modelo español<sup>5</sup>. Debemos enfocarnos a buscar estrategias para los coordinadores de donación en México con el fin de reforzar la importancia de su labor y mejorar su imagen ante el hospital, directivos institucionales y sociedad.

## DESARROLLO

El concepto de “coordinador de trasplantes” nació en los países anglosajones a mediados de los años ochenta, cuando los avances médicos hicieron posible la extracción multiorgánica. El hecho de que de un mismo donante se trajeran varios órganos, y a veces por parte de equipos quirúrgicos ubicados muy lejos del hospital donde se producía la donación, cambió por completo el panorama, provocando la implantación de una logística muy compleja.

En 1986 se crea en España la figura del coordinador de trasplantes. En 1999 el Parlamento ita-

liano introdujo cambios a la ley para incorporar la figura del coordinador de donación<sup>6</sup>.

Al hablar de verdaderos equipos de coordinación de trasplantes, integrados por personas de distintos estamentos, y especialidades, la procedencia o especialidad del coordinador ha evolucionado en los últimos años y es primordial, por encima de todo, una alta sensibilización en el ejercicio de su tarea. Se ha constatado un aumento exponencial del número de médicos intensivistas y diplomados en enfermería dedicados a la coordinación de trasplantes.

El llamado “modelo español” se basa en la existencia de 3 niveles sanitarios: nacional, autonómico y hospitalario. La figura del coordinador adquiere su mayor importancia en el nivel hospitalario, son los agentes más directamente implicados en potenciar un mayor número de donaciones que hagan posibles la realización de más trasplantes. Por eso constituyen la pieza clave del sistema<sup>7</sup>.

La necesidad de donantes no puede actualmente ni a corto plazo ser solventada más que con base en detectar y convertir en reales el mayor número posible de donadores potenciales. Esto sólo puede conseguirse a través de un profesional o equipo de profesionales que se dediquen a conseguir este objetivo en todos y cada uno de los centros hospitalarios capacitados.

Actualmente la coordinación de trasplantes está siendo considerada una verdadera profesión especializada en Europa y EUA<sup>7</sup>.

El objetivo del coordinador de trasplantes es transformar a todos los donadores potenciales en donadores reales, procurar todos los órganos y tejidos viables y garantizar el control de calidad durante todo el proceso<sup>8</sup>.

Todas las fases del proceso son dirigidas activamente por el coordinador: identificación del potencial donador, evaluación clínica, mantenimiento, entrevista, organización del proceso de extracción, distribución de órganos y tejidos a los equipos transplantadores.

### Identificación del potencial donador

Dar seguimiento a los pacientes con muerte encefálica o aquellos con daño neurológico grave. Debido a que la muerte puede ocurrir en cualquier momento,

En los últimos años, la donación en América Latina ha cambiado significativamente. La capacitación del personal, convertir en profesión reconocida al coordinador, así como incorporación del personal de unidades de cuidados intensivos, han sido cruciales para el cambio.

el coordinador debe de estar disponible las 24 h del día. Debe de ser un experto en la evaluación clínica de muerte encefálica y estar facultado para ingresar a potenciales donadores a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o en unidades neuroquirúrgicas.

### Evaluación clínica

El conocer al paciente ayudará al investigar a fondo los posibles órganos a trasplantar y solicitar las pruebas necesarias para realizarlo. Debe saber los distintos criterios para la obtención del órgano. En todo potencial donador se debe de clasificar el motivo por el cual no es candidato a donación y dejarlo asentado en el expediente.

### Mantenimiento

La viabilidad de los órganos recae en la correcta reposición fisiológica tras la muerte encefálica. El coordinador debe ser un experto en el manejo del paciente cadavérico.

### Entrevista

Punto fundamental para la continuidad del proceso. Las familias que tuvieron contacto con coordinadores de donación fueron 3 veces más propensas a la donación<sup>9</sup>.

### Organización del proceso de extracción, distribución de órganos y tejidos a los equipos trasplantadores

La extracción y distribución de órganos y tejidos está en manos del coordinador. Se debe tomar en cuenta que éste no decide qué paciente recibe el



Transplante de hígado.

Archivo

órgano, sólo selecciona el equipo trasplantador siguiendo el fluograma institucional previamente establecido. Si los equipos procuradores se encuentran lejos del hospital, entonces será necesario prolongar el proceso hasta que todos los equipos coincidan en el hospital y efectúen la extracción y preservación de los órganos. Esto implica la puesta en marcha de una compleja logística hospitalaria<sup>7</sup>.

La coordinación de trasplantes debe ser un servicio independiente de todo el hospital y la figura del coordinador de donación debe ser reconocida y tener autorización para actuar en laboratorios, radiología, UCI y quirófanos<sup>8</sup>.

### RESULTADOS

Navarro y cols. obtuvieron un aumento de 80 a 120 tejidos/año al instaurarse la figura de coordinador de donación con participación activa en la búsqueda de potenciales donadores de tejido<sup>10</sup>.

En 1996 Shafer y cols. realizaron un estudio comparativo entre hospitales de EUA. En unos nosocomios continuaron con el modelo tradicional en el que el médico tratante se comunicaba a un centro nacional para coordinar el proceso de donación y trasplante, y otro grupo de hospitales en el que se instauró la figura fija del coordinador de donación. Durante el año analizado hubo un incremento en la donación de órganos de 313%<sup>11</sup>.

Simpkin y cols. encontraron en hospitales con altos índices de donación (53%) que la petición de órganos la realizó algún equipo con conocimientos



Archivo

Corazón a punto de ser trasplantado.

para la donación, comparados con los que no recibieron capacitación 24%<sup>12</sup>.

Salim y cols. encontraron una disminución de negativa familiar de 18 a 6%, un aumento de referencias de 0.27 a 0.35, y un aumento en el porcentaje de conversión de 63 a 77% después de la introducción del coordinador intrahospitalario<sup>13</sup>. Bajo la instauración de la figura de coordinador de donación en un hospital de trauma en Los Ángeles, se incrementó la donación 48%, la conversión a donadores 43%, y bajó 10 veces la incidencia de falta de referencia<sup>14</sup>.

## PERFIL

El perfil del coordinador debe de tener ciertas características que lo separan de otras especialidades y enriquecerán a la coordinación y al proceso de donación. Debe de mostrar liderazgo, tener y transmitir confianza para sobrepasar cualquier obstáculo. El solicitar el consentimiento para la donación no es simplemente “hacer la pregunta”. Es un proceso dinámico que consiste en la observación, colaboración, planeación y acciones basadas en la dinámica hospitalaria. Los coordinadores deben de estar preparados para realizar una segunda entrevista si inicialmente la decisión fue negativa<sup>15</sup>.

La comunicación y organización de estrategias entre los coordinadores de donación y el personal médico del hospital ha mostrado un aumento en la conversión de donadores entre un 64-75%<sup>16</sup>. La capacidad de trabajo del coordinador requiere una

adecuada valoración, dado que debe desarrollar activamente procesos de larga duración, en muchas ocasiones en situación estresante, y contagiar con entusiasmo al resto de los profesionales participantes<sup>7</sup>.

Debe estar a disposición de los familiares para atender todos sus requerimientos. Es especialmente importante cuidar que se dé una dignificación del cadáver lo más perfecta posible, es decir, el aspecto externo del donante debe cambiar poco o nada, de manera que a simple vista resulte imposible constatar que se ha producido la extracción.

Al morir el paciente, el peso legal recae en la familia, que aparte tiene que soportar la carga emocional. El médico debe de entender y adoptar los valores y ética de la familia para brindar el mejor apoyo posible. Debemos recordarles que ellos no son quienes deciden sobre la donación, pero que también son el medio para saber lo que el paciente hubiera deseado hacer en esta situación<sup>17</sup>.

El coordinador debe de estar preparado para lidar con minorías. Las diferencias entre los ideales, religión, pensamiento sobre la muerte, se compliquen con la falta de comunicación y a consecuencia del idioma. Se debe estar preparado para romper estas barreras transculturales y poder optimizar el entendimiento sobre la necesidad de la donación. Las minorías tienen una incidencia mayor en el rechazo a la donación, y la falta de comunicación es la mayor responsable<sup>18</sup>.

Para alcanzar estas metas se requiere de trabajo en equipo entre profesionales de la salud y autoridades académicas para establecer programas de educación continua sobre trasplantes<sup>6</sup>.

## ESTRATEGIAS

Los criterios para hacer la interconsulta a la Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos: Glasgow 3-5; daño cerebral severo de origen médico o traumático; muerte encefálica; muerte por paro cardíaco; deseos de la familia de donar.

Otra estrategia adecuada sería la elección en el servicio de urgencias de uno de sus miembros para actuar como mediador entre la instancia y la coordinación de donación, y mantener las vías de comunicación abiertas en todo momento<sup>19</sup>. El coordinador puede de organizar campañas dirigidas a los empleados y

empleadores de servicios médicos para poder cumplir los objetivos<sup>20</sup>. Esto ayuda a fortalecer nuestra presencia e invita al personal de salud a buscarnos y despertar el interés sobre la donación. Las comunidades con menor porcentaje de negativas a la donación tienen mejores tasas de donantes<sup>21</sup>.

## CONCLUSIONES

El coordinador de donación tiene su campo de actuación cada vez más claro. La imagen del coordinador será más fuerte e importante dentro del organigrama hospitalario conforme los países modifiquen sus leyes para facilitar los trasplantes. En México es de vital importancia, en primer lugar, crear legalmente la figura del coordinador. En segundo lugar, el darle apoyo y derechos para ser tomado en cuenta y no quedar en el abandono dentro de los hospitales.

Al instaurar la figura de coordinador en España, Francia e Italia, se incrementaron las donaciones, por lo que el modelo de coordinador hospitalario es pieza fundamental en la integración de donación y trasplante en el servicio a los pacientes<sup>2,6,7</sup>.

La meta es aumentar los órganos para fines de trasplante, y una de las estrategias ya mencionadas es el colocar a un coordinador de donación por hospital mediante la educación y capacitación de estos profesionales para ser más competitivos y eficientes en su labor.

La figura del coordinador aparece en diferentes modalidades, no importa que sea el modelo americano, el europeo central o el modelo español, la importancia de su existencia se refleja en la cantidad de órganos para fines de trasplante<sup>22</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Matesanz R. Spanish cooperation with Latin America in transplant organization: the “ALIANZA” programme. *Organs And Tissues*. 2005;2:85-7.
- Falvey S. The role of the transplant coordinator. *J R Soc Med*. 1996;89(Suppl. 29):18.
- Mizraji R. Mission and challenges of the Ibero-American society of transplant coordinators. *Transplantation Proceedings*. 2009;41:3449.
- Yüçetin L, Keçecioglu N, Akaydin M, Ersoy F. The solution to organ shortage in Turkey: Trained transplant coordinators *Transplantation Proceedings*. 2004;36:24-5.
- Mizraji R, Alvarez I, Palacios RI, Fajardo C, Berrios C, Morales F, et al. Organ donation in Latin America. *Transplantation Proceedings*. 2007;39:333-5.
- Filipponi F, De Simone P, Mosca F. Appraisal of the coordinator-based transplant organizational model. *Transplantation Proceedings*. 2005;37:2421-2.
- Elizalde J, Lorente M. Coordinación y donación. *An Sist Sanit Navar*. 2006;29(Supl. 2):35-44.
- López-Navidad A, Domingo P, Viedma MA. Professional characteristics of the transplant coordinator. *Transplantation Proceedings*. 1997;29:1607-13.
- Siminoff LA, Gordon N, Hewlett J, Arnold RM. Factors Influencing Families’ Consent for Donation of Solid Organs for Transplantation. *JAMA*. 2001;286(1):71-7.
- Navarro A, Cabrer C, De Cabo FM, Paredes D, Valero R, Manyalich M. Importance of the transplant coordinator in tissue donor detection. *Transplantation Proceedings*. 1999;31:2606.
- Shafer T, Huenemeier M, Wolff S, Davis K, Ehrle R, Van Buren C, et al. The Texas nondonor hospital project: A preliminary report on the impact of inhouse coordinators on organ donation rates in nondonor hospitals. *Transplantation Proceedings*. 1997;29:3261-2.
- Simpkin A, Robertson L, Barber V, Young D. Modifiable factors influencing relatives’ decision to offer organ donation: systematic review. *BMJ*. 2009;339:b991.
- Salim A, Berry C, Ley EJ, Schulman D, Desai C, Navarro S. In-House coordinator programs improve conversion rates for organ donation. *J Trauma*. 2011;71(3):733-6.
- Salim A, Brown C, Inaba K, Mascarenhas A, Hadjizacharia P, Rhee P, et al. Improving consent rates for organ donation: the effect of an inhouse coordinator program. *J Trauma*. 2007;62(6):1411-5.
- Shafer T. Improving relatives’ consent to organ donation. *BMJ*. 2009;338:b701.
- Ehrle R. Timely referral of potential organ donors. *Crit Care Nurse*. 2006;26:88-93.
- Aulizio M, DeVita M, Luebke D. Taking values seriously: Ethical challenges in organ donation and transplantation for critical care professionals. *Crit Care Med*. 2007;35(2):95-101.
- Lesoeurs G, Cossart J, Olivier C, Ferradji T. Transplant coordinators and communication with potential organ donor migrant families in France: An exploratory qualitative study. *Transplantation Proceedings*. 2009;41:631-3.
- Matesanz R. Papel de los servicios de urgencias y emergencias en la donación de órganos. *Emergencias*. 2010;22:68-71.
- Institute of Medicine, Childress JF, Liverman CT, eds. *Organ Donation: Opportunities for Action*. The National Academic Press, Washington, D.C.; 2006. p. 21.
- Coll E, Miranda B, Domínguez-Gil B, Martín E, Valentín M, Garrido G,. Donantes de órganos en España: evolución de las tasas de donación por comunidades autónomas y factores determinantes. *Med Clin (Barc)*. 2008;131(2):52-9.
- Schütt GR. Models for transplant coordination *Transplantation Proceedings*. 1998;30:756-8.