

Cirugía y Cirujanos

Volumen 71
Volume

Número 4
Number

Julio-Agosto 2003
July-August

Artículo:

Editorial

Importancia de los trasplantes

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Academia Mexicana de Cirugía

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Edigraphic.com

Editorial

Coordinación Nacional del Programa Institucional de Trasplantes de Órganos. Importancia de los trasplantes

Acad. Dr. Juan Mier y Díaz*

Introducción

El trasplante de órganos dentro del Instituto se debe en gran parte al esfuerzo de los grupos que se interesan en realizarlos. Se reconoce que gracias a su dedicación y espontáneo espíritu científico se pudieran alcanzar algunas metas, y mantener vigente el trasplante de órganos, en el momento actual el Instituto realiza 60% de los trasplantes que se hacen en el país. La organización de los trasplantes es de acuerdo a como cada grupo va construyéndose y establece sus propias estrategias de logística y desarrollo, conservando para su propio progreso los resultados obtenidos. El Instituto estableció de acuerdo a una política general, la coordinación nacional de trasplantes, cuyas funciones están establecidas en los manuales normativos y operativos respectivos, no obstante su existencia y carácter normativo y regulatorio, no se alcanzó llegar a diseñar un programa institucional que incluya a todos los grupos de trasplante que trabajan y utilizan recursos del propio Instituto.

Con lo anterior se desprende que existen dos estructuras de trasplante dentro de una misma organización, una operativa que ha llegado a ser el líder en el número de trasplantes en el país y otra la normativa y reguladora que no alcanzó a consolidar el esfuerzo de todos los involucrados para mejorar el programa institucional de trasplantes.

Es imperativo plantear el futuro del programa institucional de trasplantes del Instituto Mexicano del Seguro Social. Bajo la óptica anterior y del análisis de los resultados, se concluye la necesidad de alinear los esfuerzos que existen

para obtener resultados mejores a los que cada grupo alcanza, sin soslayar a ningún rubro de su actividad.

La falta de órganos para trasplante es un problema que gravita enormemente en el panorama nacional, institucional como extra institucional. Aunque las campañas de información masiva encaminadas a concientizar a la población a convertirse en un donador de órganos, éstas no solucionan la escasez.

Con lo anterior nace la propuesta siguiente, que sin ser la definitiva trata de primero, establecer los aspectos en los que existe necesidad de intervenir en forma inmediata y segundo las acciones inherentes a la solución que corrija y mejore las condiciones del programa de trasplantes.

Situaciones identificadas que impiden el desarrollo adecuado del programa de trasplantes:

1. Los grupos de trasplante dentro del IMSS trabajan en forma aislada, motivados esencialmente por su capacidad profesional, empeño y responsabilidad personal. Esto deriva en que carecemos de información vigente en cuanto a las acciones de trasplante de órganos en el ámbito nacional.
2. La información que debe existir en cuanto a la lista de espera no está integrada con un sentido institucional, sino que en respuesta a la forma que están integrados los grupos de trasplantes para trabajar, ésta se mantiene bajo la potestad de cada grupo en particular. Se desconocen aspectos fundamentales de la misma como: número total de pacientes en la lista, morbi-mortalidad, costo financiero y calidad de vida de los pacientes.
3. Aumentar en número de donadores y por consecuencia la disponibilidad de órganos.
4. La infraestructura de telecomunicación que se requiere para operar coordinadamente el esfuerzo nacional es nula.
5. La infraestructura de transporte para los equipos de procuración de órganos y traslado de los mismos es muy diverso y de acuerdo a cada hospital o región. Falta asignación de vehículos oficiales.

* Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas.

Solicitud de sobretiros:
Acad. Dr. Juan Mier y Díaz,
Reforma No. 2608, piso 12, Cons. 1215,
Col. Lomas Altas,
11950, México, D.F.

Recibido para publicación: 06-05-2003.
Aceptado para publicación: 22-08-2003.



6. Los recursos financieros con los que se cuentan son limitados, escasos y el programa de trasplantes implícitamente caro.
7. El apoyo extra institucional enfrenta obstáculos inherentes a la propia estructura legal del IMSS.
8. La aplicación de la Ley General de Salud y el reglamento para la donación y obtención de órganos pudiera obstruir el funcionamiento eficiente del programa.
9. La difusión de los resultados a la población se hace esporádicamente.
10. La educación continua, actualización y capacitación de los equipos de trasplante responde a las necesidades particulares de cada grupo.
11. Las características de trabajo del grupo de trasplantes enfrentan diferencias importantes con los reglamentos de la administración del personal establecidos por el IMSS.

Para el desarrollo de esta presentación mencionaré alguna de las acciones necesarias para que secuenciadamente vayan ofreciendo soluciones que mejoren los logros alcanzados hasta el momento.

Reuniones con los líderes de los proyectos de trasplantes de los seis centros que desarrollan el espectro completo de trasplantes; a los centros donde existe un programa de trasplantes de uno o dos órganos. El objetivo principal de estas reuniones será, plantear la decisión del Instituto de consolidar un programa institucional sin interferir en la libertad de acción que unos profesionistas involucrados en acciones de alta especialidad y complejidad deben tener.

Aumentar en número de donadores y por consecuencia la disponibilidad de órganos es el objetivo principal, esencial, del éxito de los programas de trasplante a nivel mundial. Al analizar las publicaciones científicas donde se informa el resultado del programa de trasplantes, en revistas nacionales, existe un denominador común con relación a la falta de donantes y del mecanismo necesario para obtenerlos.

Se necesita la figura profesional del coordinador hospitalario de trasplantes, en cuyo perfil está el adiestramiento en identificar los casos con muerte cerebral y encender el proceso que culmina con el trasplante. Este profesional, es el eje donde se mueve todo lo necesario para la obtención del órgano, conciliar al familiar responsable de la autorización y alertar al equipo de trasplantes para la extracción multiorgánica y el consiguiente trasplante.

Se acepta profesionales médicos de cualquier especialidad interesados en involucrarse en el proceso donación-trasplante, también de la rama de enfermería y trabajo social.

Ya existen algunos en el país y donde lo han establecido, aumentaron los donadores y trasplantes.

Para efectos de esta fase en el programa institucional de trasplantes, es conveniente proponer candidatos del área

médica para que reciban el adiestramiento técnico inherente a la función que desarrollarán. Por la idiosincrasia de la población y el ascendiente moral que aún porta el médico, es que se considera iniciar con este perfil.

Existen varias posibilidades laborales para su contratación en el Instituto, que deberán ser analizadas por el departamento de personal y que como atributo principal no genere aumento en la plantilla de la base.

Se necesita un coordinador por cada hospital que realice trasplantes. En este momento dentro del sistema IMSS hay 29 unidades que lo hacen por lo que se necesitan igual número de coordinadores hospitalarios.

De acuerdo a la Ley General de Salud y el reglamento a la misma para el funcionamiento del proceso donación-trasplante e incluido en la normatividad institucional se contempla coordinadores regionales, para hacer eficiente el programa y los recursos financieros.

Existen cursos probados internacionalmente, uno en inglés impartido por la NORTH AMERICA TRANSPLANT COORDINATORS ORGANIZATION, (NATCO), con cursos en USA con periodicidad cuatrimestral; otro, es la ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES del Ministerio de Sanidad en España que también imparte curso "maestría".

En ambos se tendría que salir del país, situación incosteable por el número de candidatos que habría que financiar.

La ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES, (ONT) de España tiene establecido en su organigrama la posibilidad de cooperación internacional y asesoría para implantar el sistema español de trasplantes, cuyo éxito está plenamente reconocido tanto en la Unión Europea como en USA, y asesoró a Brasil en 1996 para la implantación de las estrategias fundamentales y los resultados han sido que este país es el tercer lugar de número de órganos transplantados a nivel mundial.

Funcionar en condiciones de calidad total un programa de trasplantes, requiere de comunicación veraz, rápida y sin errores, y estar interconectado todo el sistema nacional para que cuando exista una donación pueda evaluarse la lista de espera y avisar al hospital donde se encuentre inscrito el receptor. Debe funcionar las 24 hrs. al día todo el año.

La Ley General de Salud establece que los concesionarios del servicio público y en coordinación con la Secretaría de Comunicaciones y la Secretaría de Salud estarán involucrados en el apoyo nacional del programa para el transporte de órganos e incluso del equipo que intervenga en la extracción de órganos.

Existe recientemente un acuerdo entre el CENATRA y dos de las líneas aéreas con mayor número de destinos para colaborar en el sentido del transporte de órganos y personal involucrado.

No está resuelta ampliamente esta situación que actúa o puede actuar adversamente en el desarrollo correcto del pro-

grama de trasplantes. Tiene una omisión que es la falta de autonomía del programa de trasplantes para diseñar sus propias estrategias para resolver la transportación.

Como el programa se va a desarrollar por regiones se puede anticipar que el mayor número de servicios de transporte se harán por vía terrestre y se necesita un transporte adecuado para ello.

De acuerdo a las especificaciones en el reglamento de la Ley General de Salud para el transporte del traslado de cadáveres o sus partes por vía terrestre, aérea o marítima deberá hacerse en compartimentos aislados de los pasajeros o mercancías; se deben utilizar transportes adaptados para el traslado de cadáveres o sus partes con personal entrenado.

Bajo el concepto de regionalización y de que los seis centros que tienen programa completo de trasplantes se tendrá que organizar en cada una de estas zonas su propio sistema, el que sea más adecuado porque las características geográficas del país así lo exige, no se podrá tener un sistema único no obstante que se partirá de un concepto general.

Después de la modificación a la Ley General de Salud introducida en el año 2000, su aplicación en el capítulo de pérdida de la vida, artículo 343, y principalmente el 344 que define la muerte cerebral enfrenta unas exigencias que han sido canceladas en otros países. Existe en la legislación actual la necesidad de corroborar la muerte cerebral clínica con la objetivación de los signos clínicos con la realización de angiografía carotídea o hacer dos electroencefalogramas con diferencia de 5 horas cada uno.

Los requerimientos de la ley en nuestro país obstaculizan la posibilidad de potenciar la donación, esencialmente porque no todos los hospitales tienen el recurso de radiología y también el equipo para hacer EEG.

Existe la posibilidad legal de incluir en la ley formas menos complejas de aceptar la muerte cerebral, sin tener que

esperar a todo el tiempo que una modificación de la ley lleva implícito.

El afán de superación, actualización y capacitación que adquiere el médico durante su trayectoria curricular lo induce a buscar mecanismos que lo mantengan con la mayor cantidad de información posible de su área de experiencia. Para integrarse a un programa de realización del trasplante, se debe hacer una especialización quirúrgica y después tener adiestramiento en trasplantes de acuerdo al área que corresponda su preparación básica. Una vez alcanzado las destrezas necesarias para integrarse al programa quirúrgico de trasplantes, empiezan a afinarse con el tiempo y se establece el círculo virtuoso de la experiencia y dominio de una disciplina.

Se desprenden dos vértices en la necesidad de capacitación, el primero requiere en este momento un adiestramiento internacional, debido a que aún en México no está formalizado el adiestramiento en trasplantes dentro del IMSS; en el segundo se parte de que con el tiempo aparecen nuevas áreas de trasplante para ofrecer también a nuestros pacientes por lo que se necesitará que el cirujano esté motivado para adquirir una vez más nuevas destrezas y acuda a capacitarse.

Referencias

1. Otero CF, Lugo OA, Durán FA. Las enfermedades renales en el Instituto Mexicano del Seguro Social (1982-1989). Rev Asoc Med Int Mex 1995;11:21-29.
2. Melchor JL, Gracida JC, López A, Ibarra A, San Martín MA, et al. Mil trasplantes renales en el CMN Siglo XXI (1963-1988): Primera experiencia en México. Nefrol Mex 2000;21(4):169-174.
3. Delgado LJL, Garcés RO, Rubio JB. Trasplante de células hematopoyéticas. Experiencia del Centro Médico Nacional de Occidente. Rev Invest Clin Mex 2000;52(3):234-240.
4. Cardona CHJ. El coordinador de trasplantes, una necesidad. Nefrol Mex 1998;19:89-92.
5. Casa MMO. El derecho a la disposición del cuerpo humano y los trasplantes de órganos. Gac Med Mex 1998;134:261-268.

