

Organización de la red de obtención de órganos en Cataluña

R. Deulofeu, E. Jané, R. Sabater, C. Vidal *

Resumen

La característica diferencial entre el trasplante y cualquier otra forma de tratamiento es el escaso número de órganos que podemos obtener, a pesar de nuestro esfuerzo. Esta limitación hace que el trasplante necesite un tratamiento distinto a otras terapéuticas.

La obtención y la distribución justa de los órganos obtenidos han sido los factores que han llevado a la Administración Catalana, al igual que a otras Administraciones Sanitarias del mundo, a tomar una serie de medidas para conseguir el máximo número de injertos procedente de cadáver.

En 1982, el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya creó el Programa d'Atenció a la Insuficiència Renal, y la Orden de creación de este programa señalaba también que la promoción del trasplante sería una de sus funciones principales.

Se creó primero un Comité de Trasplante formado por los responsables de los seis Centros autorizados en Catalunya y el Laboratorio de Hístocompatibilidad donde se centraliza la lista de espera.

Posteriormente, se creó la figura del Coordinador de trasplante, a imagen de otros países, que centralizara la ejecución de todas las vías de la obtención de órganos.

El Departament de Sanitat i Seguretat Social editó una documentación homologada para todos los Centros autorizados en la Extracción y Trasplante de órganos.

El Programa d'Atenció a la Insuficiència Renal editó también carteles informativos sobre el contenido de la Ley, así como folletos informativos del trasplante y la donación.

Se autorizaron durante 1984 16 nuevos Centros Extractores basándose en la Resolución del 15 de abril 1981 de la Secretaría de Estado para la Sanidad, los cuales nutren a los 6 Centros Catalanes de Trasplante y tienen a su disposición un equipo extractor móvil si es necesario.

Esta organización ha supuesto en Catalunya la realización de 260 trasplantes en 1984.

Organisation of the network for the obtaining of organs in Catalonia

The differential characteristic between the transplant and any other form of treatment is the limited number of organs which we can obtain, in spite of all our efforts. This

* Programa d'Atenció a la Insuficiència Renal. Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya.

limitations means that the transplant needs a different treatment from other therapeutics.

The just obtaining and distribution of the organs acquired have been the factors which have caused the Catalonian Administration—in the same way as other Health Administrations all over the world—to take a series of steps to obtain the maximum number of cadaveric grafts.

In 1982, the Department of National Health and Social Services of the Government of Catalonia, created the Renal Failure Attention Programme, and the Order for the creation of this programme also indicated that the promotion of transplants would be one of its main functions.

First a Transplant Committee was created formed by the responsible persons of the six authorised Centres in Catalonia and the Hístocompatibility Laboratory where the waiting list is centralised.

Later, on the figure of the transplant Coordinator—as in other countries—was created, whose task is to centralize the enforcement of all the means of obtaining organs.

The National Health and Social Services Department edited a homologated document for all the authorised Centres of Organ Extraction and Transplant.

The Programme of Attention to Renal Failure also edited informative posters on the content of the Law, as well as informative leaflets on transplant and donation.

During 1984, 16 new Extracting Centres were authorised based on the ruling of 15th. April, 1981 of the State Secretariat for Health, and these Centres supply the 6 Catalonian Transplant Centres having a mobile extraction unit at their disposal if necessary.

This organisation has meant the carrying out of 260 transplants in Catalonia in 1984.

El «Programa d'Atenció a la Insuficiència Renal» es un organismo que depende de la Administración catalana, dedicado a la planificación y organización de los temas que se relacionan con los enfermos en insuficiencia renal terminal (fig. 1).

Tiene un Comité directivo formado por el organismo planificador: la «Direcció General d'Ordenació i Planificació Sanitària», y la entidad gestora, «l'Institut Català de la Salut», del «Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya».

Tener ambos organismos integrados permite al Programa una agilidad, tanto en el momento de planificar, como en el momento de actuar.

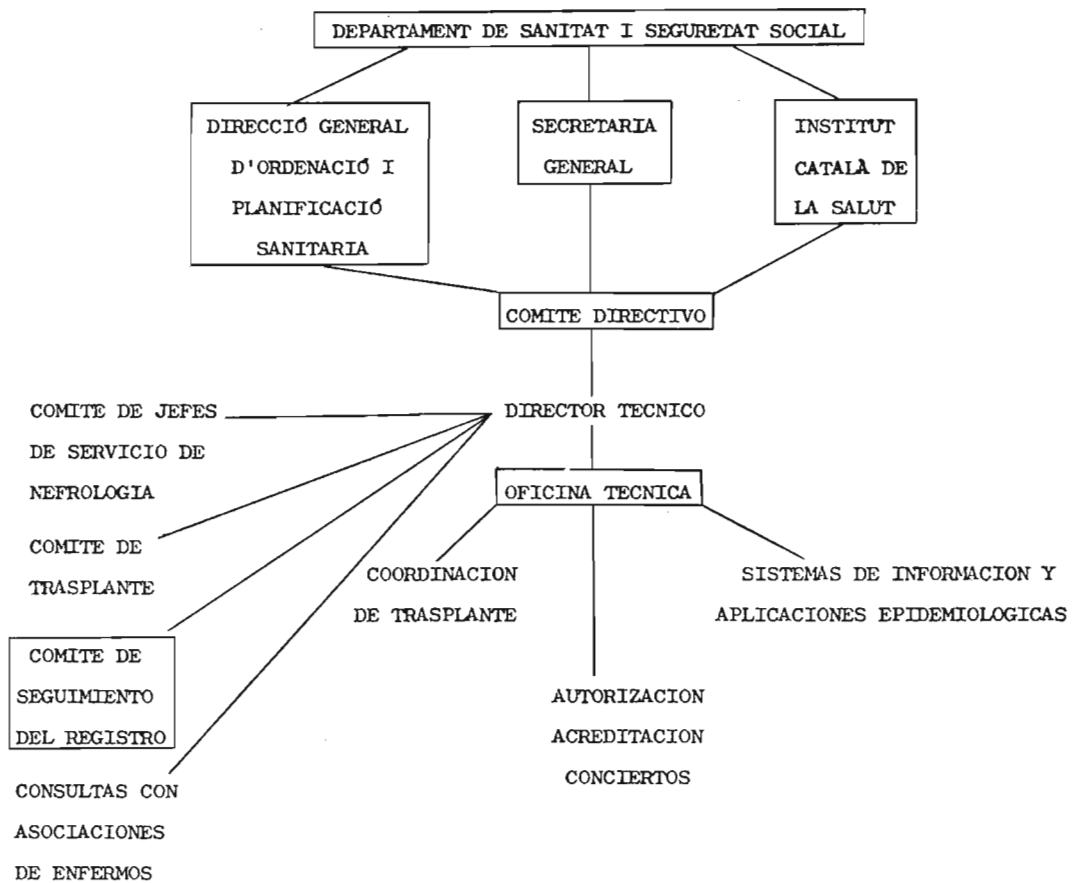


Fig. 1. Organigrama del «Programa d'Atenció a la Insuficiència Renal». 1984.

El Secretario de este Comité directivo, es el Director Técnico. Tiene una Oficina Técnica, que está formada en este momento por tres personas, y que realiza las siguientes funciones:

- Planificación de la asistencia a la Insuficiencia Renal.
- Organización de la coordinación de trasplante.
- Asesoramiento sobre autorización, acreditación y conciertos de los centros.
- Gestión de todos los sistemas de información y las aplicaciones epidemiológicas que se puedan derivar.

El Director Técnico se asesora mediante el comité de jefes de servicio de Nefrología de Catalunya, un comité de trasplante con un responsable de cada una de las seis unidades de trasplante (cinco de adultos y una infantil) y del Laboratorio de histocompatibilidad y un comité de seguimiento del Registro de enfermos renales.

Por último, se realizan, cuando se considera necesario, consultas con las asociaciones de enfermos.

Desde el punto de vista de planificación, el programa en el año 1982 se encontró con cinco

unidades de trasplante de adultos y una de niños para una población de 6 millones de habitantes (fig. 2).

Estas unidades disponían de unos equipos humanos excelentes, un equipamiento aceptable y un gran entusiasmo por continuar.

Se descartaron, por otra parte, los hospitales monográficos o los hospitales que deformasen su actividad hacia el trasplante, queriendo mantener hospitales generales con servicios de Urología y Nefrología para que realizaran todas las funciones.

Catalunya necesita un mínimo de 300 trasplantes anuales para equilibrar la entrada de pacientes en hemodiálisis, por lo que se decidió potenciar a las seis unidades existentes.

El problema más importante que tuvo la Administración fue el de la obtención de órganos.

El proceso de generación de órganos es complejo (fig. 3). La detección, evaluación y mantenimiento del posible donante, la comprobación de la muerte cerebral, la obtención del consentimiento familiar —aunque según la Ley no sea necesario—, la autorización judicial —en determinados casos—, el tipaje de tejidos, preparación de la extracción, transporte de órganos y trasplante final, supone mucho trabajo. En el

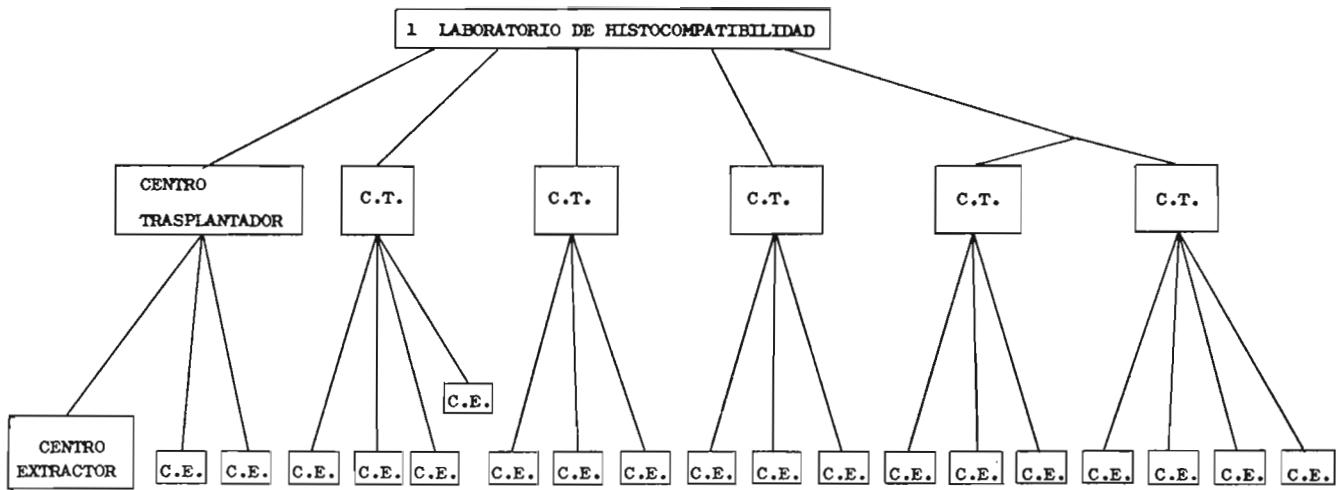


Fig. 2. Laboratorio de Histocompatibilidad, centros trasplantadores (C. T.) y centros extractores (C. E.) del año 1984 en Cataluña.

proceso encontramos una serie de puntos a través de los cuales se perdían órganos:

- En la detección de donantes en los hospitales.
- En las negativas familiares.
- En la no obtención de la autorización judicial.
- En la calidad de los órganos extraídos.
- Respecto al primer punto, la pérdida de donantes se debía a la falta de información de los médicos, tanto sobre cuáles debían ser las características

que debían reunir los posibles donantes, como sobre la escasez de órganos. En menor escala, en los grandes hospitales existían, todavía ahora, reticencias respecto a la muerte cerebral y a la utilidad del trasplante.

— Las negativas familiares representan en Catalunya un 35 %. La primera causa es que siempre se ha aceptado la negativa familiar, cuando según nuestra Ley de 27 de octubre de 1979 sobre extracción y trasplante de órganos, no es necesaria.

Otras causas de negativa familiar que se detectaron fueron:

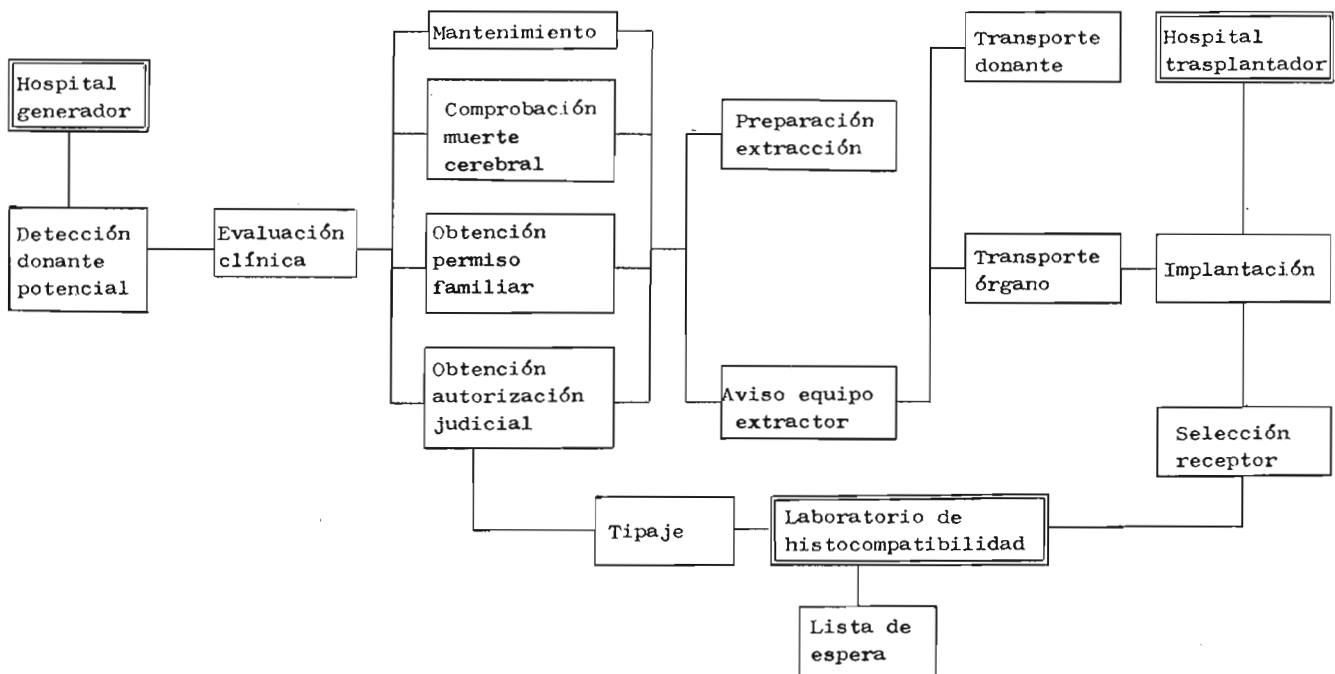


Fig. 3. Proceso de obtención de órganos para trasplante.

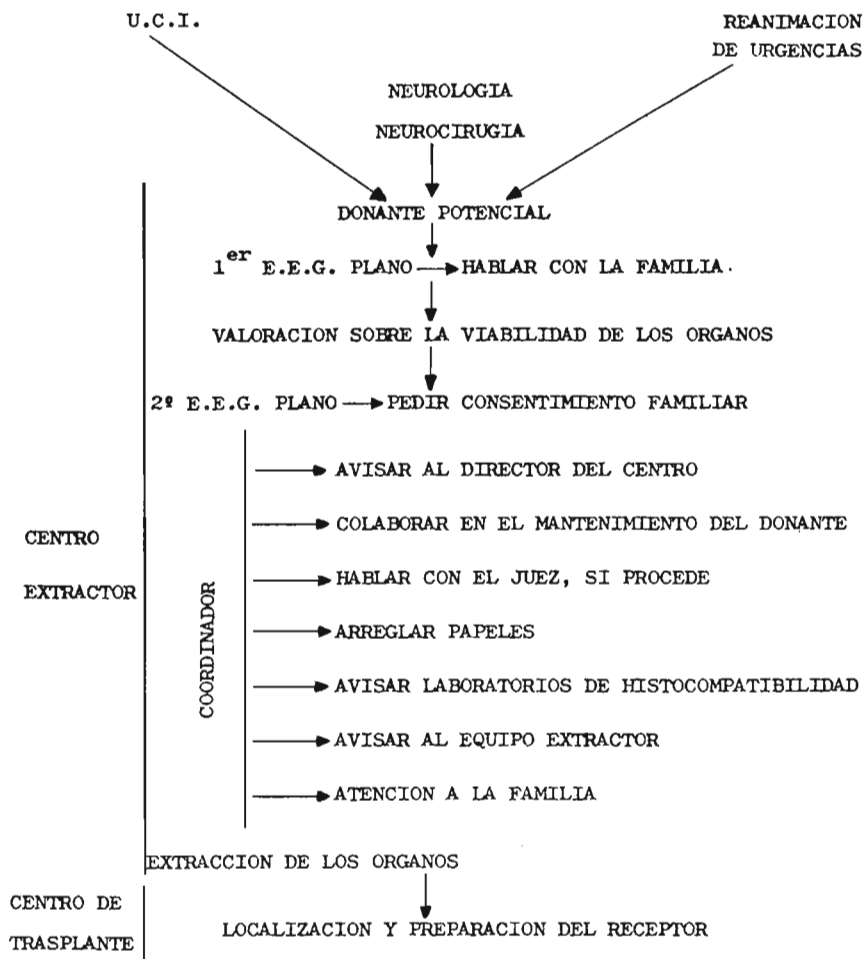


Fig. 4. Secuencias previas al trasplante renal.

- Mala atención recibida en el hospital.
- Falta de información sobre el curso clínico del familiar.
- Reticencias respecto a la muerte cerebral y a la utilidad del trasplante.
- Reticencias sobre la honestidad del proceso, es decir, si existe un beneficio económico para alguien.

— Las causas de negativas en la autorización judicial, se referían tanto a los médicos como a los jueces. En algunos casos, eran debidas a la presentación de una documentación incompleta o inadecuada. Un desconocimiento de cuáles eran los pormenores de la Ley por parte de los médicos, solicitud de unos requisitos que la Ley no exige por parte de los jueces, que el forense interpretara un papel de investigador de la voluntad del donante y de comprobación de la muerte cerebral, cuando realmente su única función, según la Ley, es la de decir si aquellos órganos van a ser necesarios o no para conocer cuál fue la causa de la muerte.

— Por último —aunque poco importante

como causa—, la mala calidad de los órganos extraídos, sobre todo por parte de equipos sin experiencia o con excesivo número de componentes, lo cual condicionaba que no pudieran hacer un número suficiente de intervenciones por año, que les permitiera adquirir esa experiencia.

A partir de este estudio, la Administración Sanitaria tomó una serie de medidas para potenciar la obtención de órganos en 1984:

- Firmó un convenio con los centros de trasplante exigiendo unos resultados: Un número de 40 trasplantes anuales en adultos y 20 en niños.
- Autorizó a 16 nuevos centros *extractores*, reduciendo los requisitos, pero exigiendo los indispensables, poniendo en marcha incentivos económicos para docencia e investigación.
- Organizó la coordinación de trasplantes inter- e intrahospitalaria (fig. 4).
- Homologó la documentación necesaria para facilitar el trabajo y la confianza de los médicos y forenses.

Nº de trasplantes

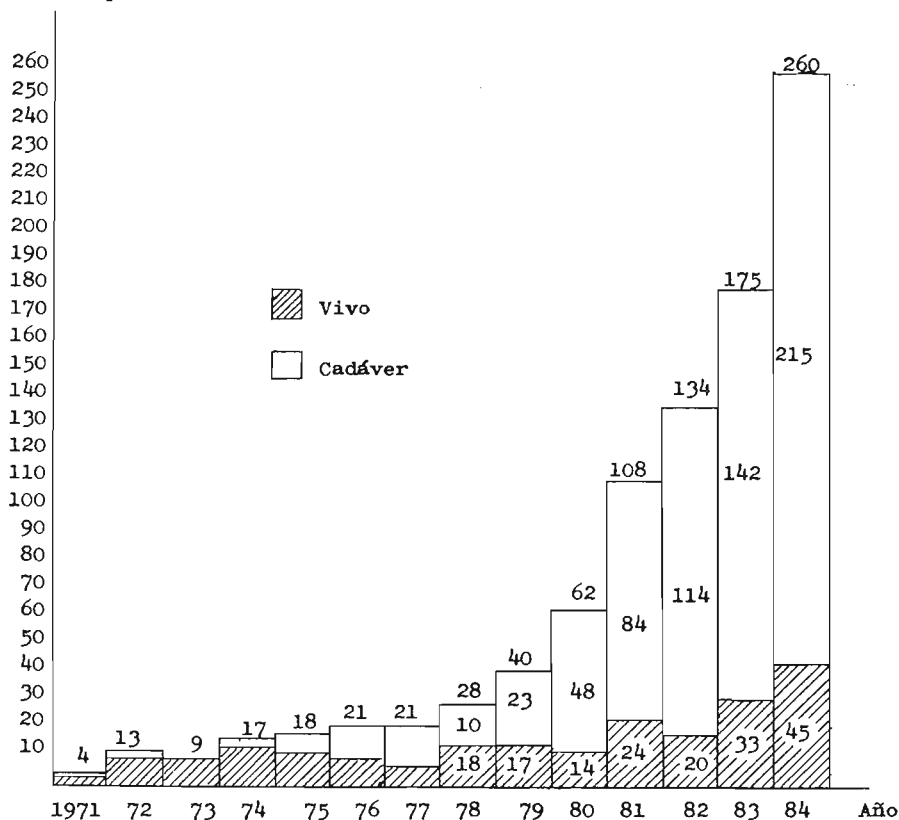


Fig. 5. Evolución del número de trasplantes realizados durante los últimos 14 años.

— Editó un Libro de Registro de voluntades y de carteles informativos para la población sobre la necesidad de donación.

Todo ello se hizo durante 1984. Se propuso para 1985 los siguientes objetivos:

- Una jornada con médicos forenses y jueces sobre aspectos médico-legales del trasplante, que tuvo lugar en el mes de marzo.
- Un Simposio sobre Organización de Trasplante y un Curso de Coordinación, que se celebró en el mes de mayo.
- La renovación de los convenios con los centros autorizados.
- Una campaña de promoción de la donación (todavía pendiente).

Con esta organización, durante 1984 se realizaron 260 trasplantes en Catalunya: 215 de donante cadáver y 45 de vivo (fig. 5). Ello representa 43 trasplantes por millón de habitantes y esto nos sitúa, como población, entre los primeros países del mundo en este año.

El incremento ha supuesto un 48 % respecto a 1983, y ha sido fundamentalmente a partir de

los trasplantes con donante cadáver que alcanza un 53,6 %.

En cuanto al trasplante infantil, que era casi anecdótico en Catalunya, el incremento ha sido de un 350 %, ya que se han conseguido 9 trasplantes en 1984.

El aumento de extracciones ha sido del 54,5 % y los órganos recibidos de otras comunidades o del extranjero han disminuido en un 33,3 %, lo cual nos hace cada vez más autónomos.

Las condiciones que más nos han ayudado a progresar en el trasplante han sido:

- El comité director del programa que nos facilita las actuaciones con la Administración.
- El comité de trasplante en el cual están todos los hospitales trasplantadores, el Laboratorio de Histocompatibilidad, el Director Técnico del Programa y los coordinadores de trasplante. Este organismo se reúne mensual o bimensualmente. Elabora criterios de prioridad, toma medidas, organiza actos, etc.

La coordinación de trasplantes ha contribuido en la organización de toda la red de obtención de órganos y su actuación ha sido fundamental. Ha elaborado junto con los servicios implicados los protocolos de mantenimiento de donantes, ha difundido entre los profesionales los aspectos informativos médico-legales que envuelven la extracción y trasplante de órganos. Ha redactado y homologado junto con los organismos

pertinentes los documentos necesarios para agilizar los procesos. Ha contactado con los hospitales de trasplante y generadores de órganos facilitándoles la organización.

Por último, los convenios han significado prestar una atención importante a los hospitales y han permitido el compromiso en objetivos tanto a la Administración como a los hospitales.