
Coordinación y donación

Coordination and donation

J. Elizalde¹, M. Lorente²

RESUMEN

La progresiva incorporación del trasplante de órganos como recurso terapéutico, provocó una adecuación organizativa y de gestión global del trasplante, de la que surgió la figura del coordinador de trasplantes a mediados de los ochenta.

En España se crea la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) implantando un sistema –denominado “modelo español”– basado en una red de coordinadores a tres niveles, nacional, autonómico y hospitalario. Esta estructura organizativa es un referente a nivel mundial.

El coordinador hospitalario de trasplantes tiene una entendedible prevalencia con la especialidad Medicina Intensiva. Mayoritariamente los órganos proceden de pacientes en muerte encefálica a corazón latiente y ello precisa la infraestructura que prestan las unidades de cuidados intensivos.

Las funciones del coordinador se resumen en garantizar una sincronía de todos los elementos y equipos que concurren en esta cadena organizativa que se ha convenido denominar “proceso de donación”. De modo esquemático los puntos cruciales que el coordinador hospitalario desarrolla son:

- Detección del donante potencial.
- Mantenimiento del donante.
- Diagnóstico de muerte encefálica.
- Consentimiento familiar.
- Preparación de la logística hospitalaria.
- Atención a los familiares.
- Implicación directa en el Programa de Garantía de Calidad.
- Persona de referencia en cualquier actuación con relación al trasplante.

Un logro deseable es la creación de equipos de coordinación de trasplantes, con univocidad en sus mensajes, profesionalidad y permanente inyección de ese llamado “factor humano” tan necesario y a la vez cercano al mundo del trasplante.

Palabras clave. Coordinación. Donación. Trasplante.

ABSTRACT

The progressive incorporation of organ transplants as a therapeutic resource resulted in organisational adaptation and overall transplant management, leading to the emergence of the figure of the transplant coordinator in the mid-1980s.

In Spain, the National Organisation of Transplants (Organización Nacional de Trasplantes – ONT) was created, establishing a system – called the “Spanish model” – based on a network of coordinators at three levels: national, the autonomous community and the hospital. This organisational structure is a point of reference at the world level.

The prevalence of the Intensive Medicine specialisation amongst hospital transplant coordinators is remarkable. The majority of organs proceed from brain-dead patients with beating hearts and this requires the infrastructure offered by intensive care units.

The functions of the coordinator can be summarised in guaranteeing a synchrony of all the elements and teams that come together in an organisational chain that has come to be called the “process of donation”. Schematically, the crucial points that the hospital coordinator develops are the following:

- Detection of the potential donor.
- Maintenance of the donor.
- Diagnosis of brain death.
- Family consent.
- Preparation of the hospital logistics.
- Helping the relatives.
- Direct involvement in the Program of Guarantee of Quality.
- Person of reference in any activity related to the transplant.

It would be desirable to achieve the creation of transplant coordination teams, with univocal messages, professionalism and a permanent input of the so-called “human factor”, which is so necessary and also so close to the transplant world.

Key words. Coordination. Donation. Transplantation.

An. Sist. Sanit. Navar. 2006; 29 (Supl. 2): 35-44.

-
1. UCI. Hospital de Navarra. Pamplona.
 2. Trasplantes. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.

Correspondencia:

José Elizalde Fernández
Coordinador de Trasplantes
UCI Hospital de Navarra
Irunlarrea, 3
31008 PAMPLONA
Tfno. 848 422100
Fax: 848 422303

INTRODUCCIÓN

El concepto de "Coordinador de Trasplantes" nació en los países anglosajones a mediados de los ochenta, cuando los avances médicos hicieron posible la llegada de la extracción multiorgánica. El hecho de que de un mismo donante se pasaran a extraer 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 del momento, provocando la implantación de una logística verdaderamente compleja.

Es entonces cuando la necesidad demandó una solución, en forma de figura que diera respuesta satisfactoria a las nuevas y múltiples demandas organizativas: el coordinador de trasplantes. En 1986 se crea en España un cargo sin antecedentes ni equiparación en los países de nuestro entorno que se denominó "Coordinador Nacional de Trasplantes".

En Europa durante los años 80 se asiste a un crecimiento progresivo de los programas de trasplante, determinando la necesidad de una figura que coordine el trabajo que debe realizarse alrededor de una extracción multiorgánica o un trasplante para que todo ello se lleve a cabo con éxito. Así surge la figura del Coordinador de Trasplante Hospitalario como la persona que se responsabiliza en primer lugar en la detección de donantes potenciales, continuando posteriormente como responsable de todo el proceso de la donación-trasplante de órganos.

En España, los primeros coordinadores de trasplante surgen en Cataluña a mediados de los 80, pero es desde 1989, gracias al relanzamiento de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), cuando progresivamente se implanta la red de coordinadores que ahora disponemos y que constituye un modelo de referencia para el resto del mundo.

Los coordinadores de trasplantes hospitalarios están disponibles las 24 horas del día y participan en cualquier actividad hospitalaria relacionada con obtención y trasplante de órganos, esta dedicación permanente hace necesario que sobre todo en hospitales con gran actividad de

donaciones y/o trasplantes sea necesario hablar de verdaderos Equipos de Coordinación de Trasplantes (ECT), integrados por personas de distintos estamentos y especialidades. La procedencia o especialidad del coordinador del trasplante ha evolucionado progresivamente en los últimos años y siendo primordial, por encima de todo, una alta sensibilización en el ejercicio de su tarea, se ha visto en estos últimos años un aumento exponencial del número de médicos intensivistas y diplomados en enfermería dedicados a la coordinación de trasplantes.

Efectivamente, han transcurrido ya dos décadas de la implantación del llamado "modelo español" y durante todo este tiempo se ha ido desarrollando una sistemática y/o modelo de trabajo que ha generado una experiencia acumulada reconocida por el resto de las comunidades trasplantadoras de los países socio-sanitariamente más desarrollados.

¿QUÉ ES UN COORDINADOR DE TRASPLANTES?

La pieza clave del sistema. El llamado "modelo español" se basa en la existencia de tres niveles sanitarios: nacional, autonómico y hospitalario. Los dos primeros representan misiones predominantemente de carácter administrativo y organizativo. Es en el nivel hospitalario donde la figura del coordinador adquiere la máxima relevancia propia.

Los coordinadores hospitalarios 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.

Coordinador es en sí mismo un término con la peculiaridad de admitir múltiples interpretaciones y un sentido variable según la visión de cada persona que lo analiza. Posiblemente, en esta gran flexibilidad ha radicado siempre su éxito. Una nomenclatura más rígida podría haber dado al traste, sobre todo en sus orígenes, con una figura que como todo recién nacido necesitaría el paso del tiempo para poder crecer y madurar antes de reproducirse mundialmente.

FUNCIONES DEL COORDINADOR DE TRASPLANTES

El desarrollo de los diferentes programas de trasplante de órganos y tejidos depende, fundamentalmente, de la disponibilidad suficiente de donantes en los centros hospitalarios correspondientes; los otros dos aspectos que sustentan la viabilidad de un determinado programa de trasplante serían la demanda generada (pacientes candidatos a trasplante) y la infraestructura física y de personal necesaria. (Fig. 1).

La demanda generada es cada vez superior, como consecuencia de la mejora en los resultados obtenidos y subsecuentemente de las indicaciones de trasplante. La ampliación continua de los órganos y tejidos susceptibles de ser trasplantados provoca que la demanda generada tienda a no tener prácticamente límite.

La infraestructura física y de personal es un problema que tiene una limitación clara, el coste económico a que da lugar. Sin embargo, existen al menos dos motivaciones que nos hacen pensar en que, tarde o temprano, los problemas derivados de una carencia de infraestructura se pueden solucionar; una sería la demanda social, que hace indispensable el nacimiento y posterior desarrollo de los diferentes tipos de trasplante y otra sería la consideración de la rentabilidad de los programas de tras-

plantes teniendo en cuenta los tratamientos alternativos a los que deberían ser sometidos estos pacientes y la mejora en la calidad de vida que se consigue mediante el trasplante, que, a su vez, supondrá un menor coste social en estos pacientes.

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

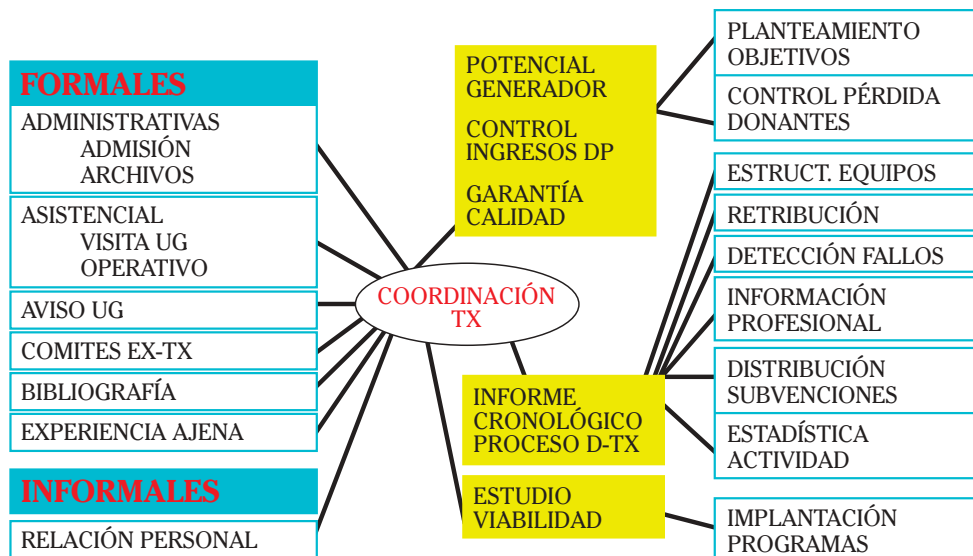
El perfil del coordinador, la posible composición del equipo y sus funciones varían según los centros o zonas geográficas, por lo que las indicaciones que se realizan más adelante deben ser consideradas con la relatividad correspondiente. (Fig. 2).

No debemos perder nunca de vista, al tratar de definir la figura y funciones de coordinación de trasplante el objetivo que se persigue, que no se centra en obtener el máximo número posible de órganos y tejidos, sino colaborar con los equipos profesionales que los obtienen, garantizando en todo momento la calidad del proceso. Lo anteriormente expuesto, viene a recalcar



Figura 1. Funciones del coordinador de trasplante (Cortesía Dr. J. Aranzábal).

VIAS DE INFORMACIÓN PROCESAMIENTO APLICACIONES



UG: Unidades Generadoras
 EX: Extracción
 TX: Trasplante
 DP: Donante Potencial

Figura 2. Resumen de funciones de coordinación. Vías de información del coordinador de trasplantes. Procesamiento y aplicaciones (Cortesía Dr. J Aranzábal).

dos aspectos fundamentales de la coordinación de trasplante.

Los equipos de coordinación de trasplante deben ser concebidos como unidades de servicio que colaboran con los profesionales de diferentes especialidades, facilitando en lo posible su labor y tratando de evitar inmiscuirse en las funciones de estos profesionales.

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 además debe dinamizar al resto de los profesionales participantes.

El coordinador de trasplante tiene su campo de actuación, cada vez más claramente delimitado, y, dentro de sus funciones como citamos más adelante, figura la concienciación de la población y como tal

debe estar en contacto con los medios de comunicación. A pesar de lo mencionado, es muy importante que procure evitar un protagonismo que pudiera enturbiar sus relaciones con los profesionales. Debe quedar muy claro que los verdaderos protagonistas de los programas de trasplante son, en primer lugar, los donantes y los receptores y por tanto la propia sociedad. En segundo lugar, los artífices de los programas de trasplantes son los profesionales sanitarios, incluido lógicamente el coordinador de trasplante, y en consecuencia hacia todos ellos debe dirigirse el reconocimiento social.

Actualmente la coordinación de trasplante está siendo considerada una verdadera profesión especializada en Europa y EE.UU., aunque existe confusión en varios puntos como son la denominación, titulación y/o especialidad precisa, dedicación y delimitación de funciones.

La denominación de coordinador de trasplante como tal, no debería diferenciarse en "procurador" o clínico y debería reunir un perfil adecuado y estar integrado en un equipo de nivel hospitalario y comunitario.

Este equipo debería desarrollar una serie de funciones determinadas que abarcasen todo el proceso de donación de órganos y tejidos, tanto en su nivel sanitario como social, e incluso facilitasen a las unidades correspondientes el proceso de trasplante, garantizando el acceso equitativo de los pacientes a esta terapéutica.

En el siguiente listado se pormenorizan las funciones a realizar por el coordinador:

- Detección del donante potencial.
 - Evaluación y selección del donante potencial.
 - Supervisión y validación del diagnóstico de muerte encefálica.
 - Supervisión y control del mantenimiento del donante en muerte encefálica.
 - Solicitud del consentimiento familiar.
 - Solicitud del consentimiento judicial.
 - Relación de ayuda con la familia del donante potencial.
 - Resolución de problemas logísticos funerarios.
 - Coordinación con la ONT para la distribución y o almacenamiento de los órganos y tejidos.
 - Coordinación con los equipos extractores y trasplantadores.
 - Coordinación de la logística intra y extra hospitalaria de la donación y el trasplante.
 - Relación con los medios de comunicación.
 - Elaboración de estadísticas e informes, análisis de resultados.
 - Mantenimiento del archivo de la actividad.
 - Participación en la comisión de trasplante del centro y subcomisiones de cada programa de trasplante.
 - Asesoramiento en la gestión de los recursos económicos y subvenciones vinculados con la coordinación.
 - Elaboración de campañas de información a la población general.
- Actividad docente en aspectos relativos a la donación y el trasplante. Fomento de la "cultura" de la donación y el trasplante.
 - Relación con las asociaciones de enfermos vinculados al trasplante.
 - Actividad investigadora en donación y trasplante.

PROCESO DE DONACIÓN E INTERVENCIÓN DEL COORDINADOR

Detección de donantes

Es su misión principal. Cualquier otra, siendo importante, debe ser considerada accesoria. Fallecen en situación de muerte cerebral un 12-14% de los enfermos muertos en Unidades de Cuidados Intensivos o bien un 2% de los que lo hacen en un gran hospital. El hallazgo de porcentajes significativamente inferiores debe hacer pensar siempre en un problema de falta de detección.

Mantenimiento

El fin último del proceso es trasplantar órganos en las mejores condiciones posibles. Evitar cualquier incidencia que pueda deteriorarlos es fundamental. Cuanto más delicado es el órgano, mayor el peligro de pérdida, siendo pulmón y corazón los órganos de mas dificultoso mantenimiento. Su pérdida puede equivaler, al fallecimiento de personas en lista de espera. El coordinador debe fiscalizar el grado de adecuación y actualización de los protocolos de mantenimiento del donante.

Diagnóstico de muerte

La labor del coordinador es solicitar la colaboración y facilitar la tarea de los tres médicos distintos a los del equipo de trasplante que deben realizar el diagnóstico de la muerte del paciente. Asimismo velará el escrupuloso cumplimiento de la legislación vigente al respecto.

Autorización familiar

La autorización de los familiares para la donación no figura explícitamente en nuestras leyes. Sin embargo, la actitud

social y la de la mayoría de los jueces en los primeros años del trasplante, la convirtieron en práctica imprescindible. La pregunta a hacer de acuerdo con la legislación española sería si a la familia le consta la voluntad del fallecido respecto a la donación de órganos.

Hablamos de un tema crucial porque todavía en España en el 2004 hubo un 17,8% de familias que no dieron su consentimiento a la donación. Ciertamente, el modo de plantear esta cuestión influye de manera crucial. Existen diferencias muy marcadas de resultados entre equipos de coordinación bien entrenados y aquellos que no lo están. Estos últimos pueden incluso superar el 50% de familias que no dan su consentimiento. En este punto, el buen hacer del coordinador es vital.

La forma de plantear la donación marca la diferencia entre que se consigan los órganos o se pierdan. Desgraciadamente, el balance final se mide en vidas humanas que podrían haberse salvado.

Preparación de toda la logística intrahospitalaria

Más de cien personas entre profesionales sanitarios de distintos hospitales, aeropuertos, ambulancias, policía etc., pueden estar implicados en la extracción de varios órganos donados por una persona. Desde la Organización Nacional de Trasplantes se asignan los distintos órganos a equipos transplantadores, situados a veces a muchos kilómetros de distancia del lugar donde se produce la donación. Es necesario entonces prolongar el proceso hasta que todos los equipos coinciden en el hospital y efectúan la extracción y preservación de los órganos. Esto implica la puesta en marcha de una compleja logística hospitalaria. El coordinador es la pieza fundamental de este complejo entramado. En sus decisiones está que todo se lleve a cabo de manera adecuada.

Atención a los familiares

Obtenidos y preservados los órganos del donante, quizás puede pensarse que se da por terminada la labor del coordinador. Ha concluido la tarea más técnica. Queda ahora una de las labores más importantes.

El coordinador debe estar a disposición de los familiares para atender todos sus requerimientos. Especialmente importante es además cuidar al máximo que se produzca una restitución lo más perfecta posible del aspecto externo del donante, de manera que a simple vista resulte imposible constatar que se ha producido la extracción. Cuidar hasta los más pequeños detalles en estos momentos es un deber obviamente obligado.

Motivación de los profesionales sanitarios

El trasplante es probablemente el mejor ejemplo de trabajo en equipo en el que cada día interviene un porcentaje mayor de profesionales del hospital.

De ahí nace la importancia de conseguir la colaboración de cuantos más compañeros mejor, dado que un simple comentario irresponsable al entorno familiar puede dar al traste con todos los esfuerzos y tener repercusiones obviamente imaginables para los pacientes que podían dejar de estarlo y seguirían en lista de espera.

Programa de garantía de calidad

Definir la capacidad teórica de donación de órganos según el tipo de hospital, detectar posibles fallos durante el proceso de donación analizando las causas de pérdidas potenciales de donantes y describir los factores hospitalarios que tienen impacto sobre el proceso de donación.

Estos son los tres ejes del ejercicio de autoexigencia que se impone la ONT, en su compromiso de una actuación guiada además de por la transparencia, por la filosofía de buscar el siguiente paso hacia el perfeccionamiento de todo lo referente a la donación.

Gracias a este tipo de controles sabemos actualmente que entre el 12 y el 15% de las personas fallecidas en las Unidades de Vigilancia Intensiva pueden ser potenciales donantes y que la mitad de ellos llegar a ser donantes de forma real. El programa de calidad permite además comparaciones entre hospitales, derivándose de ello numerosas propuestas de mejora. Por ejemplo, si en un hospital con

servicio de neurocirugía sólo se detecta un porcentaje del 5% de muertes encefálicas durante un periodo de tiempo determinado, podemos afirmar que algo está ocurriendo, probablemente un problema de detección que se debe investigar e intentar corregir.

Formación

Es una de las bases sobre las que se asienta el éxito del modelo español. La formación afecta no sólo a los nuevos coordinadores. Un buen número de médicos y personal de enfermería han llegado a constituir una verdadera cantera que asegura la viabilidad y el buen funcionamiento del sistema para el futuro.

Mantenimiento y actualización de las listas de espera

En los grandes hospitales trasplantadores, el equipo de coordinación suele colaborar en el mantenimiento y la actualización de las listas de espera, así como su comunicación a la ONT. Pero nunca se debe caer en el error de que estas actividades acaben ocupando la jornada y sirvan de justificación para un hospital donde por la causa que fuere no se generan donantes. El objetivo fundamental de los coordinadores es siempre favorecer la donación.

Promoción de la idea de la donación

La multiplicidad de los aspectos relacionados con el trasplante, hacen que sea difícilmente abarcable por un sólo tipo de especialista de una forma detallada. Añádase la conveniencia de centrar en la idea de la donación, el mensaje que debe llegar al ciudadano acerca de los trasplantes. Estas dos circunstancias hacen del coordinador la figura ideal para difundir los oportunos mensajes a la población general y/o medios de comunicación.

Gestión de recursos

La donación es un acto que envuelve numerosos aspectos: legales, técnicos, éticos, mediáticos, organizativos y desde luego económicos. La necesidad pragmática ha hecho que los coordinadores evolu-

cionen hacia la centralización de todos estos aspectos de importancia creciente en los grandes hospitales y para los que de otra forma no es fácil que los gerentes hallen soluciones adecuadas.

La necesidad de gestionar eficientemente los importantes recursos que es preciso dedicar a estas terapéuticas, que se haga de forma coordinada con lo realizado en otros centros y de acuerdo con las directrices de la ONT, ha creado la necesidad de que estos profesionales vayan asuman nuevas responsabilidades de gestión.

Profesionales de referencia

Los coordinadores se han convertido en España a lo largo de los últimos años en el referente obligado de gestores, profesionales sanitarios, periodistas y población general a la hora de abordar los múltiples aspectos que los trasplantes plantean en el día a día.

Ya no es posible gestionar de una forma eficiente la obtención y trasplante de órganos y tejidos sin un enfoque específico llevado a cabo por personas especialmente preparadas para ello.

Éste es un concepto fundamental que además va a ser tanto más cierto en el futuro, dado dentro de unas décadas hasta un 50% de las intervenciones quirúrgicas que se lleven a cabo en un gran hospital estarán relacionados con los trasplantes de órganos, tejidos o células. Los hospitales y las administraciones sanitarias en general deben proveerse de las personas y las herramientas de gestión necesarias para afrontar con las mayores garantías esta realidad actual y estos retos futuros.

EQUIPO DE COORDINACIÓN

El desarrollo de las labores de Coordinación de Trasplante exige disponibilidad permanente y, salvo en casos especiales de centros sanitarios con capacidad generadora teórica escasa, precisa de la configuración de un grupo de personas dedicadas total o parcialmente al cumplimiento de estas actividades.

Hay que tener en cuenta que se trata no ya de actuar a demanda de los sanitarios detectores de donantes, sino de desarro-

llar un sistema de información que permita identificar a todos los donantes potenciales del centro; además habría que añadir las labores propias del proceso de trasplante de diferentes órganos. Importante, en la actualidad, es la obtención de tejidos que exige el desarrollo de un gran número de actividades.

Habría, también, que tener en cuenta la posibilidad de llevar a cabo un programa de donación de órganos en asistolia, con las implicaciones de disponibilidad inmediata y de complejidad logística que esto conlleva.

El número de componentes y la configuración del equipo dependería, lógicamente, de la actividad teórica que debería desarrollar y del abanico de funciones que desempeñen.

No existen fórmulas determinadas que permitan definir la configuración de un Equipo de Coordinación, pero habría que tener siempre en cuenta la demanda potencial de donantes del centro o zona geográfica considerada, la actividad prevista de trasplante de órganos y tejidos (teniendo en cuenta la variedad de trasplantes que se realizan) y el conjunto de funciones que va a asumir Coordinación de Trasplante.

El equipo debería garantizar el desarrollo del mayor número posible de funciones que más adelante se especifican y permitir una cobertura relativamente holgada de la disponibilidad permanente exigible a Coordinación de Trasplante.

Los equipos pueden configurarse intrahospitalariamente, dependiendo del volumen de actividad a desarrollar. También depende de este volumen de trabajo previsible la dedicación total o parcial del Coordinador de Trasplante. La existencia de un profesional a dedicación total, sería la referencia para el resto de los componentes. El equipo de coordinación intrahospitalario deberá actuar de manera coordinada con el resto de los equipos de otros centros de su Comunidad Autónoma, en base a unos objetivos, y distribución de acciones a desarrollar para su consecución, consensuados previamente a nivel comunitario con la colaboración en su caso de los Coordinadores Sectoriales o Territoriales y en todo momento del Coordinador Autonómico.

En definitiva, los equipos de coordinación se configuran inicialmente a nivel intrahospitalario y cuentan con el apoyo y colaboración de los coordinadores sectoriales-territoriales y del Coordinador Autonómico correspondiente y en última instancia, de la ONT.

Hay que tener también en cuenta que, dependiendo de cada centro, puede ser necesaria la integración de personal administrativo en el campo de coordinación. El Equipo de Coordinación debe disponer de local y dotación suficiente para el desempeño de sus labores.

Coordinación de Trasplante debería ser en todo momento independiente de los diferentes servicios que participan en el proceso de donación - trasplante; partiendo de este punto podría considerarse la posibilidad de una dependencia de la Gerencia-Dirección Médica del propio centro hospitalario, o tal vez sería más positivo, considerarlo como una Agencia o Unidad de Servicios con entidad propia a nivel autonómico dependiente de las direcciones de asistencia sanitaria (o similares) de los Servicios de Salud correspondientes.

Estos objetivos deberían concretarse consensuadamente en cifras, en lo que se refiera a donantes detectados, reales y órganos-tejidos obtenidos. Se deberían incluir entre los objetivos la puesta en marcha de nuevos programas de obtención-trasplante de órganos-tejidos. Las acciones a desarrollar con el fin de alcanzar los objetivos, en lo que respecta a mejoras de infraestructura, motivación del personal, concienciación de la población, etc., deberían también especificarse con un calendario predeterminado.

A modo de resumen, el Equipo de Coordinación debe hacerse cargo de planear y organizar el operativo logístico correspondiente al proceso de donación tanto desde el punto de vista intra como interhospitalario.

Intrahospitalariamente debe controlar los siguientes pasos:

- Detección del donante.
- Valoración del donante.
- Mantenimiento del donante.
- Realización de entrevista familiar.

- Solicitud de autorización judicial.
- Organización logística intra-hospitalaria de los equipos médico-quirúrgicos participantes.

Interhospitalariamente deberá controlar lo siguiente:

- Oferta de donante multiorgánico a ONT.
- Desplazamiento de equipos médico-quirúrgicos.
- Localización y desplazamiento de candidatos a trasplante.

Todas estas funciones se desarrollarán de forma colaborativa con los profesionales sanitarios directamente implicados en cada una de las fases.

Si bien todas las funciones tienen su importancia hay dos –insistimos una vez más en ello– que tienen una influencia fundamental en el desarrollo de los programas de obtención de órganos y tejidos y son la detección de donantes y la entrevista familiar.

Los comités intrahospitalarios serían la base para un correcto funcionamiento del cualquier programa de donación-trasplante; estarán estar constituidos por representantes de todos los profesionales participantes en la donación-trasplante del centro y tendrán como misión fundamental recoger los problemas y disfunciones existentes, transmitiéndolos a la dirección-gerencia, elaborando planes operativos conjuntos que logren de los programas de trasplante la mayor efectividad posible. Podrían entrar también dentro de sus competencias la programación de la formación continuada de los profesionales, con la orientación oportuna en lo que respecta a la distribución de las subvenciones existentes.

Su ámbito de acción podría ampliarse a los centros de su zona que podrían ser potencialmente detectores de donantes o generadores de receptores, teniendo siempre en cuenta que la planificación final al respecto dependería del coordinador autonómico. El coordinador intrahospitalario lógicamente debe protagonizar la dinámica de funcionamiento del Comité intrahospitalario de Donación - Trasplante.

BIBLIOGRAFÍA

1. LÓPEZ-NAVIDAD A. Labor del coordinador de trasplantes. *Coordinación y Trasplantes: El modelo español*. O.N.T.1995; 21-25.
2. FERNÁNDEZ-ACEITUNO M.L. Bases organizativas de la Coordinación Intrahospitalaria. *Función del Coordinador. El proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos*. Hospital General y Universitario de Alicante, Conselleria de Sanitat Generalitat Valenciana ONT. 1999.
3. MATESANZ R. El Coordinador de Trasplantes. *Coordinación y Trasplantes: El modelo español*. O.N.T.1995; 17-19.
4. ARANZÁBAL J, DARPÓN J, ELORRIETA P, LAVARI R, MENCHACA M, OLAIZOLA P, ARRIETA J. El Coordinador de Trasplante: Perfil y funciones. *Rev Esp Trasp* 1995; 4: 294-300.
5. GÓMEZ P, MOÑO A. La entrevista de donación. *Entrevista familiar. Cursos Familia y Donación de Órganos*. Hospital General de Alicante. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana, ONT. 1999.
6. RIPOLL J. Concienciación y medios de comunicación. *Generalitat Valenciana*, ONT. 1999.
7. ARANZÁBAL J, TEIXEIRA JB, DARPÓN J, MARTÍNEZ L, OLAIZOLA P, LAVARI R et al. Capacidad generadora de donantes de órganos de la Comunidad Autónoma del País Vasco: control de calidad. *Rev Esp Trasp* 1995; 4:14-18.
8. CUENDE N, CAÑÓN JF, ALONSO M, MARTÍN C, SAGREDO E, MIRANDA B. Resultados del Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de Donación de la Organización Nacional de Trasplantes. *Rev Esp Trasp* 2001; 4: 209-215.
9. GETINO M. Coordinación Autonómica. *Sus funciones. El Proceso de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos*. Hospital General de Alicante. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. ONT. 1999.
10. LÓPEZ-NAVIDAD A. Características profesionales del coordinador de trasplantes. En: López-Navidad A y cols. *El donante de órganos y tejidos. Evolución y manejo*. Barcelona: Springer Verlag Ibérica, 1997.
11. NANNI COSTA A. The transplant coordinator. *Ann Ist Super Sanità* 2000; 36: 247-251.
12. ARAIZ JJ, SÁNCHEZ MIRET JI. Programa de garantía de calidad en el proceso de donación: evaluación externa. *Rev Esp Trasp* 2001.
13. SÁNCHEZ MIRET JI, ARAIZ JJ. El médico intensivista como coordinador de trasplantes. *Nefrología*. Vol XXI. 2001; Supl 4.

