



En el documento han trabajado expertos de la red de coordinación de trasplante española e intensivistas

La ONT y la SEMICYUC elaboran una guía con recomendaciones para los intensivistas que podrían incrementar la donación en un 10%

- Su objetivo es conseguir que los cuidados intensivos al final de la vida orientados a la donación se conviertan en una práctica realizada de forma habitual y homogénea en todas las UCI de nuestro país
- Según el estudio ACOORD-España el 39% de las personas fallecidas por daño cerebral catastrófico en los hospitales españoles lo hace fuera de la UCI, la mayoría sin que se haya considerado la posibilidad de donación
- Los Cuidados Intensivos Orientados a la Donación se fundamentan en el respeto a la autonomía y a los valores morales y éticos que han guiado la vida del paciente
- En la actualidad, se estima que el 24% de los donantes son personas ingresadas en una UCI con el objetivo de incorporar la opción de la donación en los cuidados al final de la vida

7 de diciembre de 2017.- Conseguir que los cuidados intensivos al final de la vida orientados a la donación sean una práctica habitual y homogénea en todas las UCI de nuestro país. Este es el objetivo de la Guía, elaborada por expertos de la ONT y de la SEMICYUC, que incluye una serie de recomendaciones para los intensivistas, cuya aplicación permitiría incrementar en un mínimo de un 10% la donación de órganos, con el consiguiente beneficio para los pacientes en lista de espera para trasplante.

El documento, que se acaba de publicar, estará en breve disponible en la página web de la ONT (www.ont.es) y en la de la Semicyuc (www.semyciuc.es).

Convertirse en donante efectivo de órganos no es fácil. En los países desarrollados apenas entre un 1 y un 3% de las personas que fallecen en un hospital, terminan siendo donantes de órganos. El posible donante tiene que fallecer en una UCI, donde existen las condiciones idóneas para preservar sus órganos, y no debe padecer enfermedades que puedan poner en riesgo la vida del paciente trasplantado. Estas limitaciones ponen de relieve las dificultades para convertirse en un donante efectivo y por tanto, la importancia de seguir adoptando medidas que contribuyan a incrementar la donación y el trasplante de órganos. En este incremento los profesionales de intensivos tienen un papel fundamental.

En España, la donación de órganos se plantea de forma habitual en todo paciente que fallece en situación de muerte encefálica y no presenta contraindicaciones médicas para ser donante.

A ello se suma el éxito del programa, desarrollado por la ONT, para extender la donación en asistolia, (tras fallecimiento por parada cardiorrespiratoria irreversible), que se ha convertido en una de las vías más claras de expansión de la donación en nuestro país. Este tipo de donación, que ya se realiza en más de 80 hospitales del país, representó en el año 2016 cerca del 25% del total de donantes, porcentaje que previsiblemente seguirá aumentando en los próximos años.

POSIBILITAR LA DONACIÓN, DE ACUERDO A LOS VALORES DE CADA PERSONA

En nuestro país también es frecuente el ingreso en la UCI de personas con daño cerebral catastrófico irreversible, en las que la medicina ya nada puede hacer por ellas, con la finalidad de posibilitar la donación, de acuerdo a los valores y principios de la persona. En la actualidad, se estima que el 24% de los

donantes en España son personas ingresadas en una UCI con el objetivo de incorporar la opción de la donación en los cuidados al final de la vida.

Sin embargo, tal y como se reconoce en este documento, estas prácticas no están universalmente extendidas. De hecho, **el estudio ACCORD-España ha puesto de manifiesto que el 39% de los pacientes fallecidos por daño cerebral catastrófico en nuestros hospitales muere fuera de la UCI, la mayoría sin que se haya considerado la posibilidad de la donación.** Estos datos ponen de manifiesto el potencial de incrementar el número de donantes.

El texto define los **Cuidados Intensivos Orientados a la Donación (CIOD)**, **aborda el marco legal, deontológico y ético** que los ampara, el momento en el que deben plantearse, los aspectos relativos a la entrevista con la familia y la investigación de los deseos del paciente, así como al cuidado del paciente en UCI, asegurando en todo momento su dignidad y confort. También aborda la identificación del paciente con daño cerebral catastrófico como posible donante cuando se ha desestimado tratamiento curativo por parte de un equipo multidisciplinar que debe actuar de forma colegiada y de acuerdo con el conocimiento científico actual.

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE

Desde el punto de vista ético, un programa de CIOD se fundamenta en el respeto el **principio de autonomía del paciente**, pues permite incorporar la voluntad del enfermo en su proceso asistencial, incluyendo las instrucciones respecto al destino de sus órganos y/o cuerpo. También debe tener en consideración los valores morales y principios que han configurado su proyecto de vida. Para la familia del posible donante, la donación puede suponer un **consuelo ante la pérdida** y una oportunidad para la expresión de valores como la **solidaridad** y el **compromiso social**.

Precisamente por ello, el intensivista debe **explorar la voluntad del paciente con respecto a la donación**, comprobando si hizo patente su voluntad a otras personas o a través de los medios previstos por la ley (Ej. Documento de Instrucciones Previas). También debe informar adecuadamente a la familia, antes de **obtener su consentimiento, en una entrevista liderada por el Coordinador de Trasplantes del hospital**.

Además, **la familia** siempre tendrá la opción de **cambiar** o **revocar** en cualquier momento su **decisión**.

El documento conjunto de la ONT y la SEMICYUC se fundamenta en las recomendaciones de la OMS para lograr la autosuficiencia en órganos

disponibles para trasplantes, recogidas en la Resolución de Madrid, así como en recomendaciones de sociedades científicas nacionales e internacionales, en las que se establece que **la donación de órganos ha de formar parte integral de los cuidados al final de la vida.**