



TEMA DE TESINA DEL MASTER ALIANZA

“PROPUESTA DE EXPANSIÓN DE LA RED HOSPITALARIA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ”

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

Autor:

Luis Enrique Hernández Lara

Médico adscrito al Centro Estatal de Trasplantes de Veracruz

Tutor:

Dr. Pablo Ucio Mingo

Coordinador Autonómico de Trasplantes Castilla y León

Hospital Clínico
Universitario
de Valladolid



Contenido

Introducción y Antecedentes	2
Objetivos	4
Metodología.....	5
Impacto previsto	5
Discusión.....	10
Conclusiones.....	15
Bibliografía	16

Introducción y Antecedentes

El estado de Veracruz forma parte de los 32 estados de la República Mexicana, tiene una población de 8,112.505 habitantes de acuerdo a censo 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), una extensión territorial de 71 820 km², se encuentra dividido en 212 municipios y cuenta con un litoral de 750 kilómetros con el Golfo de México. (1)

En la entidad al igual que el resto del país, el Sistema Nacional de Salud es heterogéneo, por una parte, el sector público aglutina a organismos como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), al Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de Marina (SEMAR) y Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), entre otros, que atienden exclusivamente a población que está afiliada a esta seguridad social, constituyendo el 45 % de la población total del país (2).

Por otra parte, los Servicios Estatales de Salud, así como las instancias y organismos privados que tienen bajo su responsabilidad el atender a población que no cuenta con ningún tipo de seguridad social, está conformada por el otro 55% restante.

Condiciones de Salud

En México, como en otros países, el aumento de la esperanza de vida y la creciente exposición a los llamados riesgos emergentes, relacionados en su mayoría con estilos de vida poco saludables, han modificado el cuadro de las principales causas de muerte. México presenta una transición epidemiológica que se caracteriza por el predominio cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles y las lesiones. A mitad del siglo pasado, alrededor de 50% de los decesos en el país, se debían a infecciones comunes, problemas reproductivos y padecimientos asociados a la desnutrición. Hoy, estas enfermedades concentran menos del 15% de los decesos, mientras que los padecimientos no transmisibles y las lesiones, son responsables de poco menos de 75% y 11% de las muertes en el país, respectivamente. En 1940 la principal causa de muerte en México eran las infecciones gastrointestinales. Hoy ya no constituyen una causa importante de defunción en la población general. En contraste, la diabetes mellitus no apareció dentro del cuadro de principales causas de muerte hasta 1990, pero hoy, es la principal causa de defunción en hombres y mujeres en todo el país, y su prevalencia en adultos es de 14.4%, una de las más altas del mundo (3).

A diferencia de lo que sucedió en los países desarrollados, en donde se produjo una clara sustitución de las infecciones comunes y los problemas reproductivos por las enfermedades no transmisibles y las lesiones, en México hay un traslape de las enfermedades pre y pos-transicionales.

Las enfermedades no transmisibles y las lesiones dominan el perfil de salud del país, pero las infecciones comunes, los problemas reproductivos y la desnutrición, siguen estando presentes en las comunidades con mayor marginación, sin embargo, es importante considerar el síndrome metabólico como entidad clínica compleja y heterogénea, con un fuerte componente genético, cuya expresión está influida por factores ambientales, sociales, culturales y económicos, entre otros y se asocia con una serie de padecimientos crónicos degenerativos no transmisibles y particularmente con **Sobrepeso y Obesidad** y puede desencadenar o complicar patologías tales como Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial, ambos padecimientos causantes de enfermedad renal crónica (3)

Servicios de Salud de Veracruz (SESVER), es un organismo público descentralizado que forma parte del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuya misión es otorgar servicios de salud, preventivos, curativos y de rehabilitación, como se describe anteriormente, atiende a las personas que no cuentan con seguridad social (4,500,000 personas aproximadamente) (2) o no tienen la capacidad de pago para acceder a un servicio privado de salud.

La transición epidemiológica que inicio nuestro país en los últimos años al migrar de un estatus de enfermedades infectocontagiosas o prevenibles a enfermedades crónico degenerativas, impacta a la población afectada, por los daños a la salud que le ocasiona y en el sistema de salud en su conjunto, por los altos costos que estas patologías ocasionan.

En este orden de ideas, la enfermedad renal crónica tiene una alta tasa de mortalidad en Veracruz, de 15 por cada 100 mil habitantes, lo que constituye un serio problema de salud pública misma que está focalizado en ciertas regiones (4). Tan solo en este estado, más de 1000 pacientes están en terapia renal sustitutiva en 8 hospitales de nuestra institución. La única alternativa para tratar la insuficiencia renal crónica es el trasplante renal

De tal suerte que, ante esta problemática, se tomaron medidas para poder contenerla. El programa de donación de órganos con fines trasplantes de órganos y tejidos de donador fallecido, se inició en la institución en diciembre del año 2001 en el Centro de Alta Especialidad de la ciudad de Xalapa Veracruz, dos años antes había iniciado con donador vivo.

Posteriormente, en el año de 2006, inicia el programa de donación de órganos con fines de trasplantes en el Hospital de Alta Especialidad del puerto de Veracruz.

A pesar de los altibajos que el programa ha tenido a lo largo de los años, es impostergable consolidar el programa en estos hospitales, y de la misma manera es sumamente necesario, determinar las condiciones de infraestructura, recursos tecnológicos, recursos humanos y de gestión, requeridos para ampliar la red

hospitalaria en al menos cuatro hospitales que, por sus características, pueden formar parte de dicho sistema.

En fecha reciente se creó el área gerencial denominada Centro Estatal de Trasplantes (5), homóloga de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Castilla y León que es la responsable de la vinculación, gestión, coordinación y supervisión de todos los procesos de donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes.

Objetivos

Objetivo General:

Proponer un proyecto para ampliar la **Red Hospitalaria de Donación y Procuración de Órganos y Tejidos (RHT)** con fines de trasplante de las Unidades de Salud del Segundo Nivel de Atención, pertenecientes a los Servicios de Salud de Veracruz.

- **Objetivos Específicos**

- Identificar los Hospitales Regionales (HR) de SESVER que de acuerdo con su capacidad resolutive puedan incluirse en la Red Hospitalaria de Donación y Procuración de Órganos y Tejidos
- Identificar los requerimientos mínimos de cada HR, para que pueda incluirse en la Red Hospitalaria de Donación y Procuración de Órganos y Tejidos (RHDPOT).
- Promover la designación en cada Hospital Regional del Coordinador Hospitalario de Donación y Trasplantes.
- Instalar el Comité Hospitalario de Donación y Trasplantes en los HR que conforman la RHDPOT.
- Capacitar al personal sanitario de las áreas de las Unidades de Vigilancia Intensiva, las urgencias y de la hospitalización en el proceso de donación de órganos con fines de trasplante, que mejoren su aptitud y actitud en el tema.

Metodología

Tipo de Estudio:

Descriptivo Transversal

Definición del Universo:

Los cuatro hospitales regionales de Servicios de Salud de Veracruz que, por su infraestructura instalada, son candidatos a integrar la red hospitalaria de donación de órganos con fines de trasplante

Impacto previsto

A partir de la Ley de Trasplantes en 1979 y de la puesta en marcha de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) en 1989, España se ha consolidado como líder mundial con la mayor tasa de donación por millón de habitantes, (48.9) en el año 2019 (6).

El exitoso modelo de donación y trasplantes, exportado a nivel internacional, consolidado y complejo, funciona fundamentalmente por dos aspectos fundamentales: por una parte, una coordinación organizativa y tecnológica intra hospitalaria y entre la misma red y por otra, una profunda aceptación social que garantiza que se concreten estos eventos, lo que ha contribuido al exitoso modelo de trasplantes en el país.

En este orden de ideas, en el ámbito local, la Junta de Castilla y León regula la coordinación y gestión de la Comunidad Autónoma de Castilla y León en materia de trasplantes, según Decreto 51 desde el año 1992, creándose así la Comisión Regional de Trasplantes, la Comisión Técnica de Trasplantes y el Coordinador Autonómico de Trasplantes, asumiendo la junta la potestad para el desarrollo y ejecución de la legislación en el estado-

La cual tiene competencia para autorizar centros de extracción de órganos y tejidos, así como los diferentes programas de trasplantes, en base a las necesidades de la población, optimizando recursos, estableciendo previsiones y distribución en el futuro.

Los puntos básicos que definen este modelo, lo integran la red de coordinadores de trasplantes en tres niveles: Nacional, Autonómico y Hospitalario (7). Los dos primeros vinculados a la administración sanitaria nacional y autonómica, respectivamente y son un vínculo importante entre los tres niveles directivos, administrativos y profesionales. Las decisiones técnicas se toman en consenso en Consejo Interterritorial, integrado por responsables de la coordinación nacional y de cada una de las autonomías (8).

El pilar fundamental de este modelo organizativo es el Coordinador Hospitalario de Trasplantes, que depende de la dirección del hospital, y está ligado íntimamente al Coordinador Autonómico y Nacional, figura que existe en cada hospital autorizado para la extracción de órganos, siendo sus principales misiones la detección de donantes potenciales y la coordinación intrahospitalaria de todas las actividades implícitas en la donación y trasplantes de órganos y tejidos, con la observancia que cada una de ellas se realice de forma adecuada

El programa de calidad de los procesos de donación de órganos constituye, en realidad, una auditoria continua de muerte encefálica.

La Organización Nacional de Trasplantes, que apoya todo el sistema, se encarga de la distribución de los órganos, la organización de los transportes, el manejo de las listas de espera, las estadísticas, así como de la información general y especializada.

Para identificar las capacidades hospitalarias que puedan generar potenciales donadores, es fundamental conocer la infraestructura instalada en la sanidad española, de tal suerte que podemos clasificar 3 tipos de unidades generadoras:

Tipos de Hospitales de la Red de Donación y Trasplantes de Castilla y León	
Tipo	Características
I	Hospitales que cuentan con servicio de neurocirugía de cuidados intensivos y un programa de trasplantes.
II	Hospitales que cuentan con servicio de neurocirugías de cuidados intensivos, pero sin programa de trasplantes.
III	Hospitales con menor capacidad resolutive sin infraestructura neuroquirurgica, pero cuenta con unidad de cuidado intensivos, en todo caso pacientes que requieran tratamiento de neurocirugía serán referidos.

Red Hospitalaria de Donación y Trasplantes de Castilla y León	
Tipo I	Complejo Asistencial Universitario de Salamanca Hospital Clínico Universitario de Valladolid Hospital Universitario de Río Hortega de Valladolid
Tipo II	Complejo Asistencial Universitario de Burgos Complejo Asistencial Universitario de León
Tipo III	Complejo Asistencial de Ávila Hospital el Bierzo Complejo Asistencial Universitario de Palencia Complejo Asistencial de Segovia Complejo Asistencial de Soria Complejo Asistencial de Zamora

Esta compleja red hospitalaria logró en el año 2018 concretar 145 donaciones, record histórico en la Comunidad de Castilla y León, obteniendo una tasa de donación de 60.4 por millón de población (pmp), por arriba de la media nacional de 49 (pmp) (7).

Estas cifras elevadas ratifican el exitoso modelo español de donación y trasplantes de órganos, en parte gracias a los constantes e innovadores procedimientos quirúrgicos.

Si bien desde el año de 1963 se tienen datos del primer trasplante renal realizado en México, en los años siguientes se gestó un importante crecimiento en el tema, aunque con una legislación incipiente que no permitía un adecuado proceso en la trazabilidad (9).

Fue en el año 2000 con la creación del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) que sentaron las bases normativas en el tema, como las estructuras hospitalarias autorizadas para realizar estos procedimientos quirúrgicos, el responsable sanitario de estos establecimientos, el registro de profesionales involucrados, la integración del comité interno de trasplantes, así como el registro nacional de trasplantes, a partir de ese momento el cual ha mantenido un crecimiento gradual en los últimos años (9) .

En el país en la actualidad existen 553 establecimientos que cuentan con algún programa de donación o trasplantes de órganos y tejidos, los cuales tienen que contener a más de 22 mil personas registradas en espera de algún trasplante de órganos o tejidos, con una tasa de donación de 1.5 por millón de habitantes (10)

Es importante mencionar que la legislación sanitaria en México define de manera clara el rol del Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos, y lo define como el médico especialista o general que cuenta con experiencia en la materia y que esté debidamente capacitado por la Secretaría de Salud para realizar sus funciones siendo estas solo algunas de estas:

- El detectar, evaluar y seleccionar potenciales donadores,
- Realizar la entrevista familiar para solicitar la donación de órganos
- Establecer y mantener coordinación con el Comité Interno de Trasplantes durante el proceso de donación, entre otras (12).

Como se ha referido anteriormente en el estado de Veracruz México, la institución SESVER plantea el crecimiento de la red hospitalaria de donación de órganos con fines de trasplantes, en función de extender la cobertura del programa en los 4 hospitales regionales existentes a lo largo de toda la entidad, situación que no se había planteado desde que se creó el programa, pero que en la actualidad resulta necesario hacerlo, motivado, en parte, por la baja tasa de donación estatal de 1.5 por millón de población (pmp) (10).

Red de Hospitalaria de Donación y Trasplantes propuesta			
Hospital	Camas Censables	Camas en UCI	Médicos Adscritos
Hospital Regional Luis I. Nachón Xalapa.	127	4	4
Hospital Regional Poza Rica.	110	6	4
Hospital Regional Río Blanco.	117	4	6
Hospital de Coatzacoalcos.	111	7	5

fuelle: Revista el Donante del Consejo Estatal de Trasplantes Jalisco México

Muertes encefálicas estimadas 2019		
Hospitales	Mortalidad hospitalaria	Muertes encefálicas estimadas
Hospital Regional Luis I. Nachón Xalapa.	237	7
Hospital Regional Poza Rica.	262	8
Hospital Regional Río Blanco.	290	9
Hospital de Coatzacoalcos.	400	12
Total	1,189	36

fuelle: Subsistema de Información en Salud (SIS) de Sesver

Se prevé tener un impacto que incida de manera importante en el crecimiento del programa:

En la tabla anterior se enuncian las defunciones ocurridas en 2019 en la red hospitalaria propuesta y las muertes encefálicas estimadas, casos que en la

actualidad no se detectan, por lo que, no se concretan estas eventuales donaciones (11).

Del total de muertes encefálicas estimadas se espera que al menos el 40% se concreten como donadores reales, en este caso las cifras aproximadas serian de 14 donadores al año.

En el ámbito intra e interhospitalario se prevé que el personal sanitario, sobre todo del área de cuidados intensivos, con posterioridad a la capacitación técnica y de concientización y actitud concreten donaciones de órganos sólidos y tejidos con fines de trasplantes.

En el ámbito social se espera gran aceptación, como respuesta a una gran campaña de difusión e información, haciéndose énfasis en la transparencia y seguridad y bondades de la donación de órganos, en redes sociales, oficinas gubernamentales, escuelas públicas y privadas, ámbito eclesiástico y empresas entre otros.

Discusión

La discusión del presente documento objeto de estudio versará principalmente, en 3 diferencias marcadas entre los modelos de donación y trasplantes de órganos y tejidos de ambos países, las cuales comentamos a continuación:

1. De acuerdo al decreto 93/1999 publicado el 23 de abril en el Diario Oficial de Castilla y León en el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización y registro de Centros Servicios y Establecimientos, Sanitarios generales, especialidad y Sociosanitarios, siendo una atribución de la Comunidad de Castilla y León de acuerdo con la Consejería de Sanidad y Bienestar Social el otorgar la autorización administrativa para su creación, modificación, supresión o cierre.

En este mismo contexto, la Ley General de Salud en México en su artículo 315 menciona que los establecimientos donde se realicen trasplantes de órganos y tejidos, deberán contar con Licencia Sanitaria para su autorización.

La diferencia entre ambos modelos es significativa en virtud que, en el modelo de Castilla y León, la gestión del trámite de autorización administrativa para crear establecimientos sanitarios de especialidad, se da en un ámbito local; por otra parte, en el modelo mexicano dicha autorización está centralizado a nivel federal, por una legislación de carácter nacional lo que dificulta la celeridad para concretar tal autorización.

En el entendido que un ordenamiento local no puede estar por encima de un ordenamiento nacional, de allí la importancia de hacer la propuesta a la legislación sanitaria vigente.

2. En el modelo español, la “Guía de Buenas Prácticas Clínicas en el proceso de donación de órganos” (13) describe en uno de sus apartados, la detección inicial de potenciales donadores en el Servicio de Urgencias, la identificación del paciente con daño cerebral grave y su comunicación precoz a la Unidad de Cuidados Intensivos, para la subsiguiente valoración del caso y eventual ingreso en dichas unidades determinando el nivel de la escala de Glasgow igual o menor a 8, así como la inclusión en la cartera de servicios hospitalarios la donación de órganos y tejidos.

En la legislación mexicana no existe una normatividad obligatoria homologa a esta, siendo una problemática añeja, lo que dificulta realizar detecciones de potenciales donadores y su posterior seguimiento y en su caso concretar las donaciones y trasplantes.

Sin embargo, en el planteamiento global, se tiene identificada esta situación y se contempla establecerlo e incluirlo en el programa de capacitación programado, como lineamiento obligatorio en la red hospitalaria de donación propuesta donde estará claramente descrito el protocolo de atención de todo paciente con daño cerebral importante por trauma o por enfermedad cerebrovascular, que ingrese al servicio de urgencias y su información inmediata al coordinador de donación para tomar las medidas necesarias desde su posible detección de potenciales donantes y el seguimiento subsecuente, así como la conveniencia de ser ingresado a la unidad de cuidados intensivos.

En esta fase se prevé contar con el aval de los colegios respectivos de medicina crítica en la entidad, destacando como punto toral, la concientización de la donación desde sus organizaciones académicas.

3. Este punto crucial en la discusión que está vinculada a la percepción salarial es fundamental, ya que el modelo español realiza pagos extraordinarios que están debidamente reguladas por cada evento de donación detectado, el mantenimiento adecuado y resuelto, esto implica hasta el trasplante realizado, pagos que varían en su cuantía dependiendo de la comunidad autónoma donde se lleve a cabo el proceso, así como de la categoría que ostente el trabajador.

Esta situación no está contemplada en la institución Servicios de Salud de Veracruz, por el origen contractual estipulado en las condiciones generales de trabajo existentes.

Se harán principalmente dos planteamientos de alternativas de retribución.

- a) Pago retributivo mensual de 50 salarios mínimos. al coordinador de donación, cirujano de trasplantes, y nefrólogo, personal directamente involucrado y 20 salarios mínimos para la enfermera de apoyo de la coordinación.
- b) Por cada evento de donación y trasplante se le otorgara un día de descanso y se otorgara una beca completa por cada uno de los eventos académicos en el tema que convoque el Centro Nacional de Trasplantes y la Sociedad Mexicana de Trasplantes.

Cualquiera de estos planteamientos estará sujeto a la autorización del Director General de la institución.

Una vez identificada la organización de ambos sistemas hospitalarios de donación y trasplantes, planteamos el proceso de implementación de ampliación de la red de donación y trasplantes en la institución Servicios de Salud de Veracruz, de los cuatro hospitales multicitados.

Dicha implementación estará integrada principalmente por 3 estrategias principales que se mencionan a continuación:

1. Estrategia 1

Autorización Sanitaria

Esta articulación de acciones coordinadas desde el Centro Estatal de Trasplantes, con las cuatro direcciones hospitalarias involucradas, la Dirección de Atención Médica, y las áreas normativas responsables, supone resultados en la obtención de las licencias sanitarias que autoricen la procuración y trasplantes de órganos.

1.1. Líneas de acción

1.1.1. La Ley General de Salud en México establece en el artículo 315 que los establecimientos requieren autorización sanitaria para la realización de la extracción y trasplantes de órganos y tejidos. Como primer paso a realizar para poder implementar la red citada, gestión que se realiza ante la Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) en los cuales se deben de cumplir principalmente una serie de requisitos que se mencionan a continuación

- Licencia sanitaria que autoriza la realización de actos quirúrgicos u obstétricos
- Responsable sanitario de establecimiento
- Manual técnico de los procedimientos a realizar
- Integrar de acta de comité de donación y trasplantes de órganos
- Contar con Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos debidamente capacitado por el CENATRA.

2. Estrategia 2

Guía de Práctica Clínica

2.1. Líneas de acción

2.1.1. Designar a los Coordinadores Hospitalarios de Donación: será responsabilidad conjunta del director del hospital y el titular de Centro Estatal de trasplantes de Veracruz, y será en función del apego e interés que tenga al tema de la donación y trasplantes de órganos y tejidos.

2.1.2. Capacitación de personal, de la misma manera el calendario para realizar el diplomado para la formación de Coordinadores Hospitalarios de Donación es competencia del CENATRA (Centro Nacional de Trasplantes). Se diseñará un programa de capacitación dirigido al personal

operativo de las áreas de cuidados intensivos mismo que estará calendarizado en tres fases durante el año, y abordará temas diversos incluidos legislación sanitaria, aspectos técnicos del proceso de donación y trasplantes de órganos y tejidos. así como psico pedagógicos de integración y trabajo en equipo, clima laboral positivos, aspectos estos, fundamentales para implementar un programa complejo como este, que requiere la coordinación de diversos profesionales de la salud.

- 2.1.3. Promoción y Difusión: se implementará un programa de difusión permanente, dirigido al personal intrahospitalario, para que la totalidad de ellos conozcan el programa de donación y trasplantes y sus beneficios. De la misma manera, aprovechando la plataforma de medios de comunicación existente en la institución, se diseñará el programa masivo dirigido al conjunto social, con aspectos informativos de alto impacto y de fomento en la cultura de la donación de órganos y tejidos.

3. Estrategia 3

Gestión de recursos para la salud

Supone el conjunto de acciones encaminadas desde el Centro Estatal de Trasplantes, la Dirección de Administración y las direcciones hospitalarias involucradas en la adquisición de equipo biomédico, medicamentos, sustancias preservadoras, contratación de personal y los insumos hospitalarios necesarios para la realizar los procesos de donación y trasplantes.

3.1. Líneas de acción

- 3.1.1. Se asignará una remuneración económica al coordinador de donación que está debidamente establecida en el tabulador de sueldos de la Secretaria de Salud, y aunque puede cambiar la cantidad de una institución a otra dentro del país, englobara los mismos derechos y obligaciones.
- 3.1.2. Se determinará el costo de la capacitación de los médicos propuestos a realizar el Diplomado para la Formación de Coordinadores para la Donación de Órganos y Tejidos, esto incluye viáticos y traslados.

3.1.3. Se determinará el costo de la adquisición de cuatro electroencefalogramas para adicionar al existente en el diagnóstico y confirmación de la muerte encefálica en los hospitales propuestos. Se prevé de la misma forma costear los medicamentos y sustancias preservadoras requeridas en los procesos de donación y trasplantes.

Cronograma de Implementación de la Red Hospitalaria de Donación de Órganos y Tejidos											
Línea de Acción	Año										
	2020							2021			
	Mes										
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
Gestión Obtención Licencia Sanitarias											
Proceso de Capacitación de Coordinadores de Donación											
Capacitación al personal operativo de UCI											
Proceso adquisición equipo biomédico											
Proceso adquisición Medicamentos y Sustancia preservadoras											
Inicio detección muertes encefálicas y entrevistas familiares realizadas											
Inicio de donaciones concretadas											

Conclusiones

Factibilidad y Aplicabilidad

El Centro Estatal de Trasplantes de Veracruz hará la propuesta al Centro Nacional de Trasplantes, para modificar la normatividad en lo referente a la facultad que tiene el nivel central, para autorizar las Licencias sanitarias de Donación de órganos y Tejidos con fines de Trasplantes y esta potestad pueda transferirse al ámbito local, para reducir los tiempos de gestión de manera importante.

Esta propuesta legislativa, tendrá básicamente dos aspectos:

Que la Dirección de Riesgos Sanitarios en el ámbito local sea el área facultada para autorizar las licencias sanitarias, en coordinación con el Centro Estatal de Trasplantes, y por otra parte que esta autorización solo sea exclusiva para la extracción de órganos y tejidos, no perdiendo la rectoría el nivel central para la autorización para los implantes de órganos, así como las demás facultades que la ley le otorga.

Por lo tanto, este aspecto puede ser factible y aplicable con esta modificación a la Ley General de Salud en Materia de Donación y Trasplantes

Si bien existen diferencias significativas en ambos modelos de donación de órganos y tejidos, que ya se han mencionado, si es importante apuntar que justo el protocolo de atención propuesto basara en todo paciente que ingrese a urgencias con un daño neurológico importante su información de inmediato al coordinador hospitalario de donación para oportunas detecciones y seguimiento correspondiente.

Esto es factible de implantarse y de aplicarse con las dificultades que todo cambio implica, pero de manera gradual en los tiempos estipulados y las intervenciones consideradas se puede lograr, ya que los Hospitales propuestos para integrar la RHDT, cuentan con la infraestructura necesaria así como personal calificado para identificar potenciales donadores, concertar la donación (Entrevista), extraer los órganos y tejidos, preparación y conservación, mantenimiento y traslado para trasplantarlos.

Finalmente, si es factible y aplicable realizar la retribución económica al personal responsable y que participa directamente en los procesos de donación y trasplantes de órganos y tejidos o en su defecto canjearlo por días de descanso, lo cual estimulara e incentivara de manera importante a todos los involucrados.

Bibliografía

1. Inegi. (2015). Población de Veracruz. 2020, de Inegi Sitio web: <https://www.inegi.org.mx/>.
2. Coneval. (2018). Estudio Diagnostico del Derecho a la Salud. 2020, de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social Sitio web: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf.
3. Gómez-Dantes O, Sesma S, Becerril. VM. Kanul FN, Arreola H, Frenk J. (2011). Sistema de Salud de México. Salud Publica de México, 53 supl. 2, 220:222.
4. Valdivia- Rivera S. Martínez- Cano. (2018). Hidrocarbon Wáter Polution Related to Chronic Kidney Disease in Tierra Blanca, a Perfect Storm. Environment International, 10, 36.
5. Gaceta Oficial Gobierno de Veracruz de Ignacio de la Llave. (junio 2016). Decreto de Creación del Centro Estatal de Trasplantes. Gaceta Oficial, número extraordinario 244. 7,8.
6. Organización Nacional de Trasplantes. (2020). tasa de donación. 2020, de Organización Nacional de Trasplantes Sitio web: <http://www.ont.es/Paginas/Home.aspx>
7. Sanidad Castilla y León. (2018). legislación en donación y trasplantes. 2020, de Sanidad Castilla y León Sitio web: <https://www.saludcastillayleon.es/es>.
8. Rafael Matesanz. (2018). El Modelo Español de Coordinación y trasplantes. España: Aula Medica Ediciones.
9. Dib Kuri A. & Aburto S. (2005). 2005 Trasplantes órganos y tejidos en México, Revista de Investigación Clínica vol. 57,166.
10. Centro Nacional de Trasplantes. (2020). Estadísticas sobre Donación y Trasplantes. 2020, de Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes Sitio web: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/528301/Presentacion_anual_2019.pdf.
11. Consejo Estatal de Órganos y Tejidos de Jalisco. (nov 2011). Estadísticas Internacionales de Muerte Encefálica. El Donante, 22, 36.
12. Ley General de Salud, México. (2014). Donación, Trasplantes, y Pérdida de Vida. 2020, de Ley General de Salud Sitio web: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
13. Organización Nacional de Trasplantes. (2011). Guía de Buenas Practicas Clínicas en la Donación de Órganos. Organización Nacional de Trasplantes. España: ONT.