

El coordinador hospitalario de donación de órganos y tejidos para trasplante en México: lecciones del modelo británico

The hospital coordinator for organ and tissue donation for transplantation in Mexico: lessons from the British model

Gerardo Rivera-Silva^{1a}, María Guadalupe Moreno-Treviño^{1b}, José F. Yañez-Mijares^{1c}

Resumen

Se analiza el papel del Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplante en México, tomando como referencia el modelo británico. Se exploran las lecciones de la experiencia del Reino Unido en la mejora de las tasas de donación y trasplantes, enfatizando la importancia de la capacitación, la sensibilización y la colaboración. Además, se abordan los desafíos que enfrenta México en la implementación de un modelo equivalente, incluyendo barreras culturales y la necesidad de un sistema más robusto de gestión y coordinación. La adaptación de estas experiencias podría fortalecer la efectividad del proceso de donación en el país.

Abstract

The role of the Hospital Coordinator for Organ and Tissue Donation for Transplantation in Mexico is analyzed, using the British model as a reference. The lessons from the UK's experience in improving donation and transplantation rates are explored, emphasizing the importance of training, awareness, and collaboration. Additionally, the challenges Mexico faces in implementing an equivalent model are addressed, including cultural barriers and the need for a more robust management and coordination system. Adapting these experiences could strengthen the effectiveness of the donation process in the country.

¹Universidad de Monterrey, Escuela de Medicina, Banco de Tejidos Cardiovasculares. Monterrey, Nuevo León, México

ORCID: [0000-0003-2587-5914](https://orcid.org/0000-0003-2587-5914)^a, [0000-0002-4746-3630](https://orcid.org/0000-0002-4746-3630)^b, [0009-0003-2988-0929](https://orcid.org/0009-0003-2988-0929)^c

Palabras clave

México
Donadores de Tejidos
Trasplantes

Keywords

Mexico
Tissue Donors
Transplants

La donación y procuración de órganos, tejidos y células debería ser un pilar fundamental del sistema de salud en México, ya que juega un papel crucial en la salvación y mejora de la calidad de vida de muchos pacientes. Sin embargo, el modelo actual enfrenta desafíos significativos que limitan su eficacia. El modelo británico de gestión de donaciones, reconocido por su éxito, podría ofrecer valiosas lecciones para optimizar nuestro sistema. En México, la Ley General de Salud en su título decimocuarto establece la

normativa para la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos.¹ Desde 2011 se requiere un Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplante (CHDOTT) en los hospitales, pero la falta de estandarización en su formación y recursos limita su efectividad.² Frecuentemente, estos coordinadores también atienden pacientes críticos, lo que afecta su capacidad de desempeño.

Comunicación con:

Gerardo Rivera Silva

 gerardo.rivera@udem.edu
 81 8215 1000, extensión 2106

Cómo citar este artículo: Rivera-Silva G, Moreno-Treviño MG, Yañez-Mijares JF. El coordinador hospitalario de donación de órganos y tejidos para trasplante en México: lecciones del modelo británico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2025;63(2):e6584. doi: 10.5281/zenodo.14616759

En contraste, el modelo británico, regido por el *NHS Blood and Transplant*, tiene una estructura centralizada que permite una coordinación más fluida y eficiente. Los coordinadores de donación en el Reino Unido son profesionales con formación específica y continua en donación de órganos, tejidos y células, lo que les permite abordar su tarea con el nivel de especialización necesario para gestionar la complejidad del proceso.³ Este modelo ha demostrado ser efectivo, reflejándose en tasas de donación y trasplante significativamente más altas que las de México.⁴ En el **cuadro I** se establece la comparativa entre el modelo mexicano y el británico.

Para mejorar la eficacia de los CHDOTT en México sería recomendable adoptar lo mejor del modelo británico,⁵ por lo que se podrían incluir las siguientes estrategias: 1. La creación de una Agencia Nacional de Coordinadores Hospitalarios de Donaciones de Órganos y Tejidos con fines de trasplante, que se encargue de la profesionalización y capacitación; 2. La implementación de protocolos y directrices estandarizados y digitalizados para identificar, gestionar y apoyar a los donantes y sus familias; 3. La aplicación de una metodología para aumentar las campañas nacionales

de concientización y educación; 4. La creación de un sistema digitalizado y de vanguardia tecnológica, aplicado para mejorar la coordinación, seguimiento y gestión de las donaciones y trasplantes; 5. Promover la legislación de una Ley para la Introducción del Consentimiento Presunto, lo que permitiría que cualquier individuo que no haya manifestado su oposición a la donación se convierta automáticamente en donante al fallecer, facilitando así el proceso y aumentando las tasas de donación, y, finalmente, involucrar a los médicos que realizan su servicio social en este asunto.⁶ No obstante, la implementación de este nuevo modelo tendría desafíos significativos, como la deficiencia de personal y la financiación, las diferencias entre las infraestructuras hospitalarias y tecnológicas, el escaso número de especialistas relacionados con el tema, así como la diversidad cultural, educativa y religiosa en las diferentes regiones del país.

La experiencia británica ofrece un marco valioso para fortalecer nuestro sistema de donación, garantizando que más vidas sean salvadas y que el bienestar de miles de pacientes dependa de nuestra capacidad para adaptar mejores prácticas internacionales a nuestras realidades.

Cuadro I Comparación entre los modelos mexicano y británico en la coordinación de donaciones y trasplantes

Factores	México	Gran Bretaña
Organización	El Centro Nacional de Trasplantes tiene como objetivo definir y conducir las políticas nacionales en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células	La <i>NHS Blood and Transplant</i> es el órgano mediador de los servicios de trasplantes en Gran Bretaña, encargado del manejo de la "donación, almacenamiento y trasplante de sangre, componentes sanguíneos, órganos, tejidos, médula ósea y células madre, e investigación de nuevos tratamientos y procesos"
Objetivos	Supervisar los procedimientos de trasplante, fomentar la donación de organizar y garantizar la igualdad en la asignación de estos	Coordinar la colecta, almacenamiento y distribución de todos los componentes con calidad de preservación, además de fomentar campañas de concientización sobre este tema
Normativas	Organizar y supervisar la red de establecimientos médicos autorizados para estos procedimientos. Actualizando y revisando el Registro Nacional de Trasplantes bajo las normativas legales y de seguridad sanitaria	Coordinar la donación y gestionar la recolección sangre y órganos a nivel nacional, además de operar el Registro de Donantes de Órganos del Reino Unido
Campañas	Se realizan campañas para promover la importancia de la donación de órganos y sangre, pero se enfrentan constantemente a barreras culturales y a la falta de sensibilización sobre el tema	Las campañas son más constantes y efectivas que muchos lugares del mundo, con una persistente participación que utiliza medios presenciales, digitales y colaboración con múltiples instituciones de salud, logrando una alta efectividad en la recepción
Educación	Ofrece formación a los profesionales de la salud involucrados en los procesos de donación y trasplante, y promueve la investigación científica sobre los trasplantes	Realizar investigaciones para mejorar las técnicas de trasplante y el uso de la sangre en procedimientos médicos, además de colaborar con instituciones científicas para desarrollar mejores formas de conservar y distribuir sangre y órganos
Infraestructura	La infraestructura para trasplantes está concentrada en grandes hospitales y centros médicos en ciudades principales, con limitaciones en regiones más remotas	Tiene mejores planes de distribución para la emisión y recepción de trasplantes en diferentes regiones, tratando de minimizar el sesgo hacia las regiones periféricas respecto a los centros hospitalarios principales

Referencias

1. Hernández-Ibarra LE, Mercado-Martínez FJ, Martínez-Castañeda A. Organ donation and transplantation in Mexico. A transplantation health professionals' perspective. *Salud Publica Mex.* 2017;59(1):53-58. doi: 10.21149/7755.
2. Mercado-Martínez FJ, Díaz-Medina BA, Hernández-Ibarra E. Achievements and barriers in the organ donation process: a critical analysis of donation coordinators' discourse. *Prog Transplant.* 2013;23(3):258-64. doi: 10.7182/pit2013410.
3. Johnston-Webber C, Mah J, Prionas A et al. Solid Organ Donation and Transplantation in the United Kingdom: Good Governance is Key to Success. *Transpl Int.* 2023;36:11012. doi: 10.3389/ti.2023.11012.
4. Cacciola R, Cooper M, Favi E. Improving Clinical Governance of Kidney Transplantation: Review of a Ruling and of the Clinical Governance Process in the United Kingdom. *Transplant Proc.* 2022;54(7):1745-1749. doi: 10.1016/j.transproceed.2022.03.068.
5. Faherty G, Williams L, Noyes J, et al. Analysis of content and online public responses to media articles that raise awareness of the opt-out system of consent to organ donation in England. *Front Public Health.* 2022;10:1067635. doi: 10.3389/fpubh.2022.1067635.
6. Duarte-Tagles E, Pérez-Cornejo MS, Rodríguez-Sancho LC. A Model for Increasing Organ and Tissue Donation: The Social Service in Medicine. *Transplantation.* 2022;106(9S):S415-S41. doi: 10.1097/01.tp.0000887688.68368.4b