

1

INTRODUCCIÓN

En el marco del Plan de Calidad, la Secretaría General de Calidad y Eficiencia de la Consejería de Salud, encargó a la Coordinación de Trasplantes de Andalucía (CAT) en el año 2001 la elaboración del Proceso Trasplante Hepático, cuya publicación se produjo en el año 2002 y su implantación comenzó en 2003.

Tras dicho antecedente, se decidió emprender, siguiendo la misma metodología, cuatro nuevos procesos asistenciales, englobados genéricamente en el Proceso Trasplante, y desglosados concretamente en: Proceso Trasplante Pulmonar, Proceso Trasplante Cardíaco, Proceso Tratamiento Sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica: Diálisis y Trasplante Renal y Proceso Trasplante de Páncreas, todos ellos ya publicados. Como se podrá observar, todos los procesos mencionados están relacionados con los trasplantes de órganos. Sin embargo, otra importante actividad asistencial como es la extracción e implante de los distintos tejidos, así como la labor que llevan a cabo los bancos de tejidos (denominados ahora establecimientos de tejidos), no había sido abordada como proceso asistencial integrado. Por otro lado, la publicación del Real Decreto 1301/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos, publicado en el BOE número 270 del 11 de noviembre de 2006, ha significado un estímulo considerable a la hora de tomar la decisión de desarrollar un proceso asistencial integrado que abordara todos los aspectos importantes relacionados sobre el implante de células y tejidos humanos.

Para la elaboración del proceso Células y Tejidos Humanos, se constituyó un grupo de trabajo interdisciplinario que comenzó a trabajar en enero de 2007. Después de un exhaustivo trabajo y de nueve reuniones, finalmente se ha podido concluir este excelente documento.

Junto con los ya realizados por los distintos grupos de trasplante de órganos, este trabajo es pionero en su género y nace con el afán de homogeneizar todas las actividades de los distintos profesionales que intervienen en este variado y complejo proceso, estableciendo normas de calidad y criterios de control para su funcionamiento, y todo ello teniendo en cuenta el Real Decreto 130/2006, de 10 de noviembre, anteriormente mencionado.

La complejidad, la implicación de distintas especialidades y niveles asistenciales, así como la rigurosidad que requieren todas las actuaciones que se contemplan en el implante de células y tejidos humanos, hacen de la coordinación y la interdisciplina las piedras angulares de este problema de salud, por lo que adquiere especial relevancia su configuración como proceso asistencial integrado. Además, su gestión como proceso permite acercarse a dos de los principios fundamentales del Plan de Calidad, y específicamente significativos en el caso de los trasplantes, como son: la continuidad asistencial y la reorganización de la asistencia, orientándola hacia las expectativas. Es fundamental conocer las expectativas de pacientes, familiares y profesionales que participan en el proceso.

Los conceptos vertidos en este documento son fruto de la experiencia y están fundamentados en la evidencia científica disponible en la actualidad, definiéndose los distintos criterios de calidad de acuerdo a dicha evidencia y por consenso, cuando ésta no existía. No obstante, es necesario recordar que, debido al rápido cambio que se produce en todos los campos de la medicina, y por consiguiente también en el ámbito de los trasplantes, se debe proceder a una actualización periódica de las recomendaciones expuestas en este trabajo en un plazo no superior a dos años.

Este proceso abarca desde la fase inicial de obtención de células y tejidos hasta la fase final de su implante, contemplando también el procesamiento, almacenamiento y distribución de los mismos, garantizando su trazabilidad y la biovigilancia.

Por otra parte, cabe señalar que para la correcta puesta en funcionamiento de este proceso, es preciso contar no sólo con los medios materiales oportunos sino también con los recursos humanos suficientes y adecuados para que las características de calidad teóricas reflejadas en este documento puedan finalmente traducirse en características de calidad reales y palpables en los servicios sanitarios que reciben los y las pacientes.

Uno de los aspectos más complicados del equipo de trabajo ha sido el abordaje de la metodología ante la distinta variedad de células y tejidos que se implantan. En efecto, es diferente la sistemática que se sigue, por ejemplo, con el tejido ocular que con la membrana amniótica o el tejido cardiovascular. Por diversas circunstancias, han sido excluidos de este trabajo los cultivos celulares, islotes pancreáticos, tejido reproductivo y progenitores hematopoyéticos (salvo la obtención y procesamiento de la sangre de cordón umbilical).

En cualquier caso, el esfuerzo realizado por todos aquellos profesionales que han participado en este grupo de trabajo ha sido encomiable. Como coordinador de este proceso, quiero también manifestarles mi más sincera gratitud y felicitación por su extraordinario y brillante trabajo.

Manuel Alonso Gil.
Coordinador Autonómico de Trasplantes de Andalucía