

1. **TÍTULO:** De la excepcionalidad a la sistemática. Integración de la donación en el proceso de prestación de ayuda para morir mediante checklist.

2. **AUTORES:** Chaves Prieto E, Sánchez Carretero MJ, Sánchez Soria MM, Pedrosa Guerrero A, Cabañas Cabañas Carolina, *Coordinación autonómica de Castilla La Mancha*.

3. **OBJETIVOS:**

- Objetivo principal: describir el impacto de la integración sistemática de la información sobre donación de órganos en el proceso de prestación de ayuda para morir (PAM), mediante su inclusión en el protocolo y checklist autonómicos, con el fin de regularizar el procedimiento y evitar pérdidas de casos potenciales.
- Objetivo secundario: analizar la mejora en la coordinación entre los equipos implicados (coordinación de trasplantes, profesionales de referencia de PAM, atención primaria y GUETS) tras la implementación del nuevo circuito de comunicación y valoración precoz de la donación.

4. **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Estudio descriptivo observacional de la implementación de un nuevo circuito de comunicación y valoración de la donación de órganos en el proceso de prestación de ayuda para morir (PAM) en Castilla-La Mancha.

Tras la detección de pérdidas de casos potenciales por falta de notificación sistemática de las PAM a los equipos de coordinación de trasplantes, se celebró una reunión autonómica de coordinación el 6 de octubre de 2025 entre la Comisión de Garantía y Evaluación, coordinación de trasplantes y otros agentes implicados, que dio lugar a la actualización del protocolo y a la incorporación de un checklist estructurado.

El nuevo procedimiento establece la notificación obligatoria a la coordinación regional de trasplantes tras la primera solicitud de PAM, permitiendo una valoración precoz de la idoneidad para donación. En ausencia de contraindicación, esta información se traslada al coordinador correspondiente y al profesional de referencia, integrándose la oferta de información sobre donación en el segundo proceso deliberativo, siempre respetando la voluntad del paciente.

Se analizaron los casos de PAM gestionados tras la implantación del nuevo circuito, evaluando la comunicación a coordinación de trasplantes, la valoración de idoneidad para donación y la coordinación entre los distintos niveles asistenciales implicados, incluyendo atención primaria, ámbito hospitalario y GUETS en los casos que requirieron sedación en domicilio y traslado hospitalario para donación en asistolia.

5. **RESULTADOS:**

En 2025 se registraron 29 solicitudes de prestación de ayuda para morir, de las cuales 10 alcanzaron segunda solicitud y 7 culminaron en la realización de la prestación.

Durante el periodo enero–septiembre de 2025 se notificaron 8 casos a la coordinación regional de trasplantes. Tras la implantación del nuevo circuito, se comunicaron 8 casos adicionales entre 6 de octubre y 10 de marzo de 2026.

En conjunto, los 16 casos notificados fueron valorados para idoneidad de donación. Seis pacientes presentaban contraindicaciones absolutas. Cuatro fueron donantes en asistolia (uno previo y tres posteriores a la implantación del nuevo protocolo).

En el periodo posterior a la implantación se observó una mayor regularidad en la notificación y todos los casos comunicados fueron evaluados de forma sistemática desde fases iniciales del proceso.

La incorporación sistemática de este circuito permitió normalizar el momento de información al paciente sobre la donación, integrándolo en el segundo proceso deliberativo y únicamente en ausencia de contraindicación, restando presión y frustración al paciente; así como mejorar la coordinación entre los distintos niveles asistenciales implicados, incluyendo atención primaria, ámbito hospitalario y GUETS en los casos que requirieron sedación en domicilio y traslado hospitalario.

6. CONCLUSIONES:

La integración de la valoración y la información sobre donación de órganos en el proceso de prestación de ayuda para morir (PAM), mediante su incorporación explícita en el protocolo y el uso de un checklist estructurado, ha permitido pasar de una gestión puntual a un proceso sistemático y homogéneo en Castilla-La Mancha.

Este cambio organizativo ha facilitado la comunicación precoz con la coordinación de trasplantes, ha mejorado la coordinación entre los distintos niveles asistenciales implicados y ha permitido ofrecer la información sobre donación en un momento adecuado del proceso deliberativo, respetando la autonomía del paciente y evitando expectativas no realistas.

La experiencia pone de manifiesto que la protocolización del proceso es una herramienta clave para mejorar la calidad y seguridad de la atención en situaciones complejas como la PAM, y constituye un modelo reproducible en otros entornos.