

[DEBATES]

TRANSPLANTES: HACIA UN CAMBIO DE PARADIGMA

El debate sobre cómo alcanzar un mayor compromiso de la comunidad hospitalaria en la gestión de la procuración y en los procesos de donación y trasplante de órganos. El caso del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y el panorama regional en Latinoamérica.

La de los sesenta no fue una década más. Y no solo por la irrupción de Los Beatles, el asesinato de John Fitzgerald Kennedy o la llegada del hombre a la Luna. Si no también porque hasta entonces no había cirujano que se atreviera a rozar el bisturí sobre el músculo cardíaco.

Fue el 3 de diciembre de 1967 que el mundo se conmovió ante la noticia de la proeza del doctor Christian Barnard. Un paciente, Louis Washansky, afectado de una esclerosis cardíaca, en estado desesperante, recibió el corazón de Denise Dawall, de 25 años, quien había fallecido en

un accidente automovilístico. El paciente murió por neumonía a los 18 días. Y en un solo año habían sido intervenidos más de un centenar de enfermos.

Esa espectacularidad en el anuncio de un trasplante de corazón en los inicios de la era de las telecomunica-



Acto la apertura contó con las presencias de Eugenio Zanarini, vicerrector de Universidad ISALUD; Carlos Alberto Soratti, presidente del Incucai; Gabriel Yedlin, viceministro de Salud de la Nación y el rector de la Universidad ISALUD, Carlos Garavelli.

ciones perdura aún hoy, cuando en pleno auge de las redes sociales las noticias señalan que un médico investigador (Anthony Atala), en Carolina del Norte, analiza los avances en medicina regenerativa y explica cómo es el proceso de cultivo de órganos, válvulas y tejidos por medio de la bioingeniería, y cómo se está utilizando la tecnología de impresión en 3D para la fabricación de partes del cuerpo. Un anticipo de lo que se está haciendo para abordar el aumento sostenido de pacientes con enfermedades crónicas en espera de un trasplante y el simultáneo descenso de donantes en muerte encefálica e incremento en la edad de los mismos. En este contexto se realizó en marzo pasado la jornada internacional sobre Transplantes y Sistemas de Salud en la sede central de ISALUD, en el contexto de los 20 años de su fundación.

En el acto de apertura, que contó con la presencia del rector Carlos Garavelli y el vicerrector Eugenio Zanarini, el viceministro de Salud de la Nación, Gabriel Yedlin, resaltó el protagonismo alcanzado por la problemática de donación y trasplante en la agenda ministerial, y los buenos resultados alcanzados, como el incremento del 41,6% de la cantidad de donantes de órganos en el país durante el primer trimestre de 2011, en comparación con el mismo período del año pasado. Entre las acciones emprendidas para el fortalecimiento del Programa Federal de Procuración mencionó las reformas edilicias y adecuación de quirófanos realizados con fondos del Incucai en el Hospital San Martín, el de más alta complejidad en la provincia de Entre Ríos y los compromisos de gestión suscritos por las autoridades provinciales y los directores de los hospitales de alta complejidad en el interior del país

para avanzar en la implementación de la "Estrategia Hospital Donante". Destacó además, el programa de seguimiento postrasplante, del cual resaltó el trabajo conjunto con la ANMAT para el desarrollo de un programa de trazabilidad de los medicamentos de alto costo, y el apoyo permanente a los pacientes recuperados, quienes en junio participarán del XVIII Mundial de Deportistas Transplantados, en Gotemborg, Suecia. .

El presidente del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implantes (Incucai), Carlos Soratti, puso en relieve los resultados que se vienen obteniendo desde la implementación del Plan de Desarrollo de Trasplante Renal lanzado por el Ministerio de Salud de la Nación el año pasado, y que en el transcurso del primer trimestre de este año permitió un incremento del 20% en el acceso a la lista de espera para trasplante renal. De acuerdo a los datos del Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante (Sintra), en 2010 se pasó de una tasa de 12,4 donantes por millón de habitantes (DPMH) a 14,5 donantes, lo cual ubicó a la Argentina en el segundo lugar de América latina después de Uruguay en lo que respecta a donación de órganos, y en el primer lugar en cantidad de trasplantes hepáticos, cardíacos, pulmonares y renopancreáticos. Las cifras a nivel nacional alcanzan a 583 donantes reales y 1294 personas receptoras de uno o más órganos de donantes cadavéricos para trasplante, además de 215 trasplantes renales y 32 hepáticos con órganos provenientes de donantes vivos, y 932 trasplantes de córneas. "Le hemos agregado a esta espectacular aventura médica que venía de la mitad del siglo pasado otra forma de abordaje que

Textuales

"Que en noviembre de este año se realice en Buenos Aires el Congreso Internacional de Donación de Organos es una demostración también de la relevancia que tiene el tema en nuestro país y de su importancia en la agenda política. Brindar el tiempo y la capacidad de cada uno de nuestros profesionales por un país más justo es también una manera de donar", Gabriel Yedlin, viceministro de salud de la Nación.



"El trasplante de órganos es la gran aventura del siglo XX porque permite la sobrevivencia del hombre mediante el reemplazo de un órgano enfermo por otro sano y puede ser considerado el evento más revolucionario en el campo de la ciencia médica", Carlos Alberto Soratti, presidente del Incucai.



"España batió su récord en trasplantes un 28 de marzo de 2009, en un solo día se hicieron 32 trasplantes (20 de riñón, 10 de hígado, y uno de corazón y otro de páncreas)

provenientes de 13 donantes. Se pusieron en marcha 23 hospitales ese mismo día, de 8 comunidades autónomas distintas", José Soto Bonel, director gerente Hospital Clínico San Carlos.



"La estrategia del Hospital Donante es aquella en la cual cada hospital se transforma en un agente desde el momento del diagnóstico hasta el trasplante, con sus propios recursos humanos

concientizados de la importancia de llevar adelante esta situación que para el que sufre la muerte de un familiar es dura pero para la sociedad es una luz de esperanza", Alejandro Costa, subsecretario de Planificación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.



concientizados de la importancia de llevar adelante esta situación que para el que sufre la muerte de un familiar es dura pero para la sociedad es una luz de esperanza", Alejandro Costa, subsecretario de Planificación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

“El sistema nacional de trasplante en Uruguay se apoya en 4 pilares que sin ellos no habría funcionamiento: tienen que existir leyes, programas de trasplantes y equipos clínicos bien determinados; una estructura nacional y pública, y financiamiento para todos los procesos. Tanto para los de donación como los trasplantes”, Inés Álvarez Saldías, directora del Instituto Nacional de Donación y Trasplante del Ministerio de Salud Pública del Uruguay.



“La baja tasa de donantes en Chile –siete por cada millón de habitantes–, frente a un ideal de 35, se debe principalmente a la falta de información y educación de la población. Las campañas de sensibilización hasta el momento siempre se han tomado desde el punto de vista de que la gente se sienta partícipe del sufrimiento de otros. Y es súper válido, pero la donación de órganos siempre se ve como algo lejano que a uno nunca le va a pasar y es necesario implementar que todos los hospitales cuenten con coordinadores de trasplantes, que estén atentos a la existencia de potenciales donantes”, José Luis Rojas Barraza, coordinador Nacional de Trasplantes, del Ministerio de Salud de Chile.

“Cuando uno logra dar la batalla cultural empieza a modificar la opinión pública, y eso significa también un cambio en la política. Así que cada día hay que sumar más militantes a esta causa solidaria que es la donación de órganos”, Ginés González García, embajador argentino en Chile y ex ministro de Salud de la Nación.



“Destaco el valor que siendo la nuestra una universidad privada el 80% de su matrícula provenga del sector público. Por eso a la hora de trabajar en conjunto con el Incucai no lo dudamos, por lo cual pretendemos formar técnica y académicamente a mucha gente que ha desarrollado sus actividades en el sector teniendo que hacer su camino al andar”, Carlos Garavelli, rector de la Universidad ISALUD.

“Destaco el valor que siendo la nuestra una universidad privada el 80% de su matrícula provenga del sector público. Por eso a la hora de trabajar en conjunto con el Incucai no lo dudamos, por lo cual pretendemos formar técnica y académicamente a mucha gente que ha desarrollado sus actividades en el sector teniendo que hacer su camino al andar”, Carlos Garavelli, rector de la Universidad ISALUD.

“Destaco el valor que siendo la nuestra una universidad privada el 80% de su matrícula provenga del sector público. Por eso a la hora de trabajar en conjunto con el Incucai no lo dudamos, por lo cual pretendemos formar técnica y académicamente a mucha gente que ha desarrollado sus actividades en el sector teniendo que hacer su camino al andar”, Carlos Garavelli, rector de la Universidad ISALUD.



“Destaco el valor que siendo la nuestra una universidad privada el 80% de su matrícula provenga del sector público. Por eso a la hora de trabajar en conjunto con el Incucai no lo dudamos, por lo cual pretendemos formar técnica y académicamente a mucha gente que ha desarrollado sus actividades en el sector teniendo que hacer su camino al andar”, Carlos Garavelli, rector de la Universidad ISALUD.

implica un cambio de paradigma en los sistemas de salud: de la gestión de la procuración y trasplantes a la gestión de programas para enfermedades crónicas tratables a través del trasplante de órganos, tejidos y células”, destacó el presidente del Incucai, quien además subrayó la tendencia creciente en las tasas de incidencia de la Enfermedad Renal Crónica, que sin intervención llevaría en una proyección a 10 años, es decir en el 2020, a tener más de 35 mil pacientes en diálisis. Esta perspectiva requiere un abordaje integral mediante una articulación interprogramas que permitan mejorar la detección y prevención secundaria de la enfermedad renal crónica, mejorar el acceso a la lista de espera renal y optimizar la disponibilidad de órganos para trasplante. La ley del donante presunto que rige desde 2006 establece que todo ciudadano legalmente capaz, mayor de 18 años, se considera donante a menos que declare su intención de no serlo y que se consultará a su familia al momento de la decisión sobre la ablación. La renuencia familiar descendió de valores superiores al 40 por ciento a un 35 gracias a las campañas que se han hecho y a los programas de detección de posibles donantes que se han reforzado en los hospitales.

España y la región latinoamericana

El Hospital Clínico San Carlos es un centro sanitario que cuenta con más de 5 mil profesionales y es referente mundial en la donación en asistolia o a corazón parado. El edificio está construido en un monobloque con una superficie de 175.000 metros cuadrados, dispone de más 1100 camas, 214 consultorios externos, 30 quirófanos y equipamiento de diagnóstico de última generación.

Es considerado un hospital de vanguardia y posee un plan estratégico que es el instrumento vertebrador de su línea de actuación. Para José Soto Bonel, su director gerente que fue invitado especialmente por ISALUD a las jornadas, el secreto del alto nivel de actividad donante está en lograr que todo el hospital se comprometa en el proceso de donación y trasplante de órganos. Un dato elocuente aportado por el especialista es que el 28 de marzo de 2009 España batió su propio récord de trasplantes: en un solo día: se hicieron 32 (20 de riñón, 10 de hígado, uno de corazón y uno de páncreas), provenientes de 13 donantes, con la participación coordinada de 23 hospitales de 8 comunidades autónomas distintas.

“¿Cómo nos comprometemos a lograr nuestros objetivos? Desde la detección del donante hasta el trasplante se pone en marcha toda una cadena logística que no se puede romper y que involucra entre 70 y 110 profesionales por operativo”, apuntó Soto Bonel. La lógica del sistema español apunta a un aceitado y riguroso mecanismo de funcionamiento en todas sus áreas y a la formación de liderazgos positivos, además de la invaluable cuota de generosidad de la gente: “No tenemos una ley reglamentada, que haga obligatoria la donación, y no hace falta, porque en una cultura como la nuestra, latina, si se nos obliga en algo reaccionamos en contra, y por eso es importante mantener la voluntariedad de la donación. Es básico que cada hospital cuente con una coordinación, que en nuestro caso está formada por 2 coordinadores médicos y 2 de enfermería –los únicos profesionales con dedicación exclusiva en trasplantes-, y un equipo de psicólogos las 24 horas, porque

la clave es conseguir que la familia de su consentimiento y esto es muy duro en medio de la crisis emocional provocada por la pérdida de un ser querido, pero el éxito es ése. Trabajar en la generosidad”.

La mesa redonda sobre *“Estrategias para el acceso al trasplante: equidad y oportunidad”* fue integrada por la Coordinadora General del Sistema Nacional de Trasplante de Brasil, Dra. Rosana Reis Nothen, la Directora del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Uruguay, Dra. Inès Alvarez, y el Coordinador de Trasplantes del Ministerio de Salud de Chile, Dr. José Luis Rojas Barraza. Este último se refirió a la baja tasa de donantes en Chile –sólo siete por cada millón de habitantes, frente a un ideal de 35– debida tanto a la falta de información y educación de la población, como también a la necesidad de un nuevo paradigma que empiece a considerar la obtención de órganos como una actividad hospitalaria más: “El número de donantes de órganos fue bajando sostenidamente en los últimos 5 años, hasta el año pasado teníamos 5.4 donantes, y esta tendencia que excluía a mucha gente del sistema intrahospitalario era consentida por la idea de que generar donantes no era un problema del hospital. Hubo que demostrarle al Estado con números que al invertir en la donación de órganos, después de un período de tiempo empiezas a ahorrar dinero y ganas en calidad de vida. Pero para ello resulta indispensable contar con coordinadores de trasplantes en los hospitales que hagan esta función activa de estar atentos a la existencia de potenciales donantes, sensibilizar y explicar lo que significa el proceso”.

La directora del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos, del Ministerio de Salud Pública del Uruguay, resal-

Donantes & trasplantes

- Cuando un paciente fallece, el médico a cargo es quien inicia el proceso de donación de órganos y tejidos.
- Se diagnostica y certifica el fallecimiento de la persona bajo criterios neurológicos.
- Por medios artificiales se mantienen oxigenados los órganos y se garantizan las condiciones óptimas de los órganos y tejidos para trasplante.
- Se consulta si el fallecido dejó constancia de su voluntad de donar en el Registro Nacional de Expresiones de Voluntad para la Donación, y si es negativo, se le solicita a la familia que dé testimonio de la última voluntad del fallecido.
- Se inicia la búsqueda de los posibles receptores a través del Sistema Informático Nacional de Procuración y Trasplante (SINTRA), administrado por el INCUCAI.
- Asignados los órganos y tejidos, se preparan los futuros receptores para la intervención mientras se inicia la ablación del donante.
- El traslado de órganos y tejidos se realiza con equipos que garantizan su total asepsia.
- El órgano donado es transplantado sin que influya la condición social o económica del receptor. Los pacientes sin cobertura social cuentan con programas provinciales que garantizan el acceso al trasplante y a la medicación inmunosupresora.

tó los efectos de las modificaciones normativas que introdujeron la donación presunta especial, el donante vivo relacionado y el donante vivo no relacionado. “Hoy tenemos más de 580.000 uruguayos caminando con voluntad expresa de donación. Cualquier individuo mayor de edad que fallece sin haber expresado su valor en contrario y amerita pericia forense, es considerado donante, lo cual ha generado un aumento de los números de donación. Pero lo más importante es que nuestros equipos van a informar que ese individuo es un donante y obviamente que hay situaciones críticas en las que la familia se opone, pero esa oposición que tenemos es menos del 7%, con lo cual la estrategia del donante presunto de la manera en que lo gestionamos nosotros ha tenido mejores resultados”. Sobre los retos del sistema de salud, modelos organizativos y gestión de los procesos de donación, compartieron el debate Raúl Mizraji, presidente de la Sociedad Iberoamericana de Coordinadores de Trasplante; José Ascar, presidente de la Asociación Argentina de Procuración de Órganos y Tejidos para Trasplante; y Rubén Schiavelli, de la Sociedad Argentina de Trasplantes (Aaprott). En tanto que las licenciadas Valeria Zapesochny y Rosana Fontana hicieron un análisis crítico de las estrategias de comunicación en salud. El presidente de la Aaprott, José Ascar, destacó la incorporación de médicos procuradores en terapias intensivas que trajo consigo dejar de ser vistos como ajenos a la actividad hospitalaria: “El ayudó mucho con la implementación del Programa Federal de Procuración, lo que permitió en Mendoza pasar de una tasa de 3.3 de donantes a 12, y que ahora estemos en 25 donantes por año, promedio. Tenemos 14 donantes por millón de habitantes en el último año. La pro-

curación se fue internalizando en los hospitales y se crearon cargos públicos para el personal de INCAIMEN, y se fueron abriendo múltiples cursos de capacitación”.

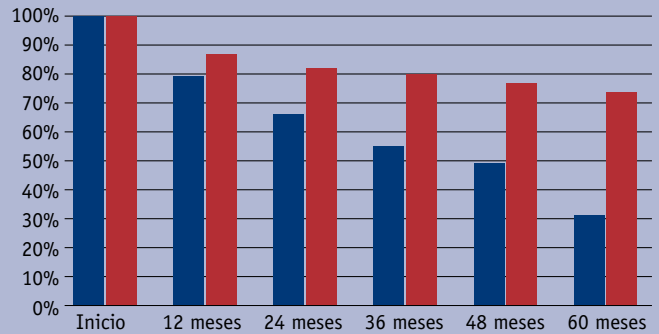
Al cierre de las jornadas, el subsecretario de Planificación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Alejandro Costa, resumió los avances registrados en la materia en la Provincia de Buenos Aires. Las conclusiones estuvieron a cargo del embajador argentino en Chile, Ginés González García, quien dejó una frase convocante: *“Necesitamos cada día más militantes de esta causa”*. Y agregó: *“¿Cómo hacer para modificar a la opinión pública? Primero hay que dar la batalla cultural, que es una de las más lentas y difíciles, pero si uno la gana eso significa poder cambiar los ejes de la política. De una tasa de 6 donantes por millón de habitantes que teníamos cuando era ministro*

El trasplante renal tiene mayor sobrevida y es más económico

El costo del trasplante renal se amortiza en un período de 2-4 años en comparación con la diálisis. En España, el ahorro en diálisis registrado durante el 2010 alcanzó los 327.640.000 euros, mientras el costo total de todas las actividades de procuración y trasplante totalizaron 170.597.766 euros. Pero además, se mejora y extiende la vida de los pacientes en comparación con la diálisis, tal como refleja el siguiente gráfico:

Sobrevida comparativa entre diálisis y trasplante (injerto) a 5 años

■ Sobrevida en diálisis
■ Sobrevida en trasplantes



de Salud se llegó a los 14,5 de ahora, y en ascenso. Otro tema crítico era el de trasplante de médula ósea, y el año pasado tuvimos 75 trasplantes en la Argentina. Problemas que antes no tenían respuestas en el país, ahora sí se pueden resolver. Desarrollar las

capacidades provinciales y regionales, con un ojo puesto en uno y otro lado, es la mejor manera de enfrentar la globalización, que por más que exista y la aceptemos, *no hay que perder de vista que los enfermos y los problemas siguen siendo nacionales*”.



ASE
NACIONAL



ACCION SOCIAL DE EMPRESARIOS

34 años trabajando en el sector de la salud

- TRAYECTORIA
- EXPERIENCIA
- ORGANIZACIÓN
- RESPONSABILIDAD
- IDONEIDAD
- ESFUERZO

Al servicio del país y su gente