

accedan al trasplante de órganos. “Se registró una tasa de donante por millón de habitantes (PMH) de 15,06. Los valores alcanzados son una marca histórica y posicionan a la Argentina dentro de los principales países de la región”, sostiene el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (Incucai) en su última memoria. Allí se destaca que la edad promedio de los receptores de órganos fue de 47 años, y que 136 pacientes menores de 18 años (70% de los inscriptos en lista de espera) accedieron al trasplante con órgano proveniente de donante cadavérico.

El trasplante no es solo un tratamiento que permite salvar vidas y mejorar la calidad de vida, también impacta favorablemente en una mejor eficiencia del sistema de salud, reduciendo gastos en tratamientos onerosos y prolongados, por ejemplo. En esta edición, el presidente del directorio del Incucai, Carlos Soratti, y el reconocido especialista español Rafael Matesanz, detallan la situación argentina e internacional en materia de políticas y gestión de procuración de órganos para trasplantes.

Por lo pronto, aunque los números muestran un fuerte desarrollo de la Argentina en este ámbito en los últimos años, la demanda de órganos presiona para lograr nuevos objetivos. La lista de espera de pacientes que requieren un órgano lista a 7000 personas, la mayoría de las cuales lo hace por un trasplante renal (unos 6000); hay 840 que esperan un trasplante hepático, 100 por uno cardíaco o pulmonar. 

[TRASPLANTES]

CARLOS SORATTI: “EL COORDINADOR HOSPITALARIO FUE EL ORIGEN DEL SALTO CUALITATIVO EN EL SISTEMA DE DONACIÓN Y TRASPLANTE”

En lo que va de 2012, se realizaron más de 1000 trasplantes, un 14% más que en el mismo período del año anterior. La cifra consolida una tendencia que viene de años anteriores y que para Carlos Soratti, presidente del Incucai tiene directa relación con la planificación pero sobre todo de la creación de esta figura, presente hoy en más de 100 hospitales. Cómo impactan los casos mediáticos.



El sistema sanitario público muestra una importante mejora de la red pública de servicios de procuración y trasplante que se extiende en las provincias. Esto se debe a una serie de acciones concretas que desarrolla el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implan-

te (Incucai) entre las que se destaca el Plan de Desarrollo de Trasplante Renal, implementado por el Ministerio de Salud de la Nación con el aval de las carteras sanitarias provinciales. Carlos Soratti, presidente del Incucai destacó que en materia de donación y trasplante nuestro país cuenta con prácticas reguladas por normas muy precisas, protocolos unificados con validez en todo el territorio, instituciones habilitadas, equipos profesionales acreditados y el registro de todos los procesos y todas las prácticas a través del sistema informático Sintra, todos componentes fundamentales de un Sistema de Calidad en Salud. En lo que va del año en Argentina se concretaron más de 1000 trasplantes de órganos, lo que representa un aumento del 14 por ciento con respecto a igual período de 2011, en el que se habían realizado 876 cirugías. Se alcanzó la cifra de 438 donantes de órganos, un 9,5% más que el año pasado. La Argentina se ubica así –privilegio que ostenta en un paulatino progreso a partir de la última década– a la vanguardia en América Latina en materia de donación y trasplantes de órganos, y las cifras son una muestra del crecimiento y de la mejora de la red pública de servicios de procuración y trasplante provinciales.

–¿Cuál fue la clave para alcanzar ese posicionamiento?

–Nosotros veníamos atravesando una meseta de varios años en materia de trasplantes en la Argentina. De 1999 a 2002 había un estancamiento y en 2003 se tomó la decisión de trabajar en una dirección que era armar un Programa Federal de Procuración, se firmó un convenio con España y de ahí nacieron vínculos muy fuertes que ayudaron a darle impulso a dicho programa que se elaboró con participación de todos los organismos provinciales, fue aprobado por

resolución ministerial, y de la puesta en marcha participó el propio Ministro de Salud de entonces, Ginés González García, y quien es hoy el fundador de la Organización Nacional de Trasplante, Rafael Matesanz. Lo fundamental de ese programa fue la incorporación de la figura del *coordinador hospitalario de trasplantes*, que se estableció en alrededor de 100 hospitales de alta complejidad del país, lo que generó un fuerte impacto ya que veníamos de seis donantes por millón de habitantes y tres años después estábamos en 12 donantes por millón de habitantes.

–Hubo un antes y un después a partir de la implementación del programa.

–Eso generó todo un proceso de actividades de capacitación, formación de recursos humanos y comunicacionales que dio un vuelco de la actividad muy fuerte. Ya en 2009 comenzó una segunda etapa donde empezamos a orientar la búsqueda hacia una mayor integración de la actividad del trasplante con el sistema sanitario, sentíamos que la sociedad había evolucionado más que nosotros como sistema sanitario

Del total de trasplantes con órganos provenientes de donantes cadavéricos realizados en lo que va del año, 658 fueron renales



–45 de ellos renopancreáticos–, 234 hepáticos, 72 cardíacos, 19 pulmonares, 3 pancreáticos, 2 intestinales y 12 trasplantes combinados. Asimismo, se concretaron 727 trasplantes de córneas y se realizaron también 154 trasplantes renales con donante vivo.

y ahí nos propusimos buscar las razones por las cuales las donaciones y el trasplante no crecían, no para resolver totalmente la lista de espera pero sí para generar una tendencia más fuerte hacia el crecimiento de la actividad. Siempre acompañados por los organismos, que nos permitieron elaborar un programa de desarrollo del trasplante renal, que partía de reconocer que el abordaje de la enfermedad renal crónica aún tenía muchas limitaciones y que en realidad correspondía plantearse integralmente, para poder además insertar el trasplante desde una mirada epidemiológica y mucho más integrada al sistema sanitario.

–¿Qué rol cumplía la figura del coordinador hospitalario?

–Dentro de la terapia intensiva, como un profesional especializado que se movilizaba, pero después nos dimos cuenta que ese *coordinador hospitalario* cargaba sobre su mochila con toda la responsabilidad de la detección y la generación de donantes, entonces ahí nos replanteamos que debía ser el hospital el responsable de estos procedimientos tendientes a generar donantes, que deben involucrarse desde la misma dirección hospitalaria y por lo tanto la terapia intensiva como servicio debía asumir la responsabilidad de la detección de la muerte, de la implementación de protocolos y todos los profesionales, técnicos, enfermeros de la terapia del hospital debían ser parte de este proceso. O sea que en esta nueva etapa cuando hablamos de hospital-donante estamos hablando de hospitales que se apropian del proceso de generación de donantes, y este es un salto cualitativo y cuantitativo muy importante que se ha dado. Ya no es el rol del *coordinador hospitalario*, medio marginal en el sistema asistencial que se encarga de detectar la muerte y de generar el proceso de



SanCorSalud
Contagiamos Salud



Contagiamos **TRANQUILIDAD**
porque tu familia está
cubierta.

0810 444 SALUD (72583)

www.sancorsalud.com.ar

Seguinos en:  

donación, sino que eso ahora está siendo asumido institucionalmente por el hospital.

–¿Se logró que el sistema tuviera un mayor protagonismo?

–Sí, que se vio reflejado en la capacidad de respuesta para afrontar esta problemática y, al mismo tiempo para que en las agendas el trasplante renal, en particular, se instale con mayor vigencia como un problema de salud pública. La enfermedad renal crónica permanecía no tan visible y es una enfermedad de prevalencia creciente, en Argentina y en el mundo, pero además es una enfermedad que genera una presión sobre el gasto de todos los sistemas sanitarios cada vez más alto. La Argentina de hecho invirtió en el tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal en 2011 más de \$2500 millones en un solo año. Por esto, y por otras razones como la calidad de vida, trabajar en pro de generar más oportunidades de trasplantes tiene no solamente la ventaja de la sobrevivencia y de la calidad de la vida, sino que además para los sistemas sanitarios tiene una mejor racionalidad en las inversiones argentinas. Los buenos resultados nos han hecho trabajar en esa dirección en los últimos dos años, conjuntamente con el Consejo Federal de Salud, los ministros de salud de las provincias, con los sistemas provinciales de salud, y con un fuerte apoyo del Ministerio de Salud de la Nación. Es en el marco de este plan que empezamos a definir con mayor claridad la estrategia hospital-donante, con la actitud positiva de la sociedad que es valiosísima y en nuestro país tiene un alto grado de desarrollo organizativo.

–En Argentina hay cada vez más hospitales que trabajan en ese sentido y que con mayor énfasis generan donantes para el sistema nacional ¿qué ejemplos podemos dar?

–En el país del total de trasplantes con

Lo fundamental de ese programa fue la incorporación de la figura del coordinador hospitalario de trasplantes, que se estableció en alrededor de 100 hospitales de alta complejidad del país, lo que generó un fuerte impacto ya que



veníamos de seis donantes por millón de habitantes y tres años después estábamos en 12 donantes por millón de habitantes.

órganos provenientes de donantes cadavéricos realizados en lo que va del año, 658 fueron renales –45 de ellos renopancreáticos–, 234 hepáticos, 72 cardíacos, 19 pulmonares, 3 pancreáticos, 2 intestinales y 12 trasplantes combinados. Asimismo, se concretaron 727 trasplantes de córneas y se realizaron también 154 trasplantes renales con donante vivo.

En los últimos meses se realizaron varios trasplantes en hospitales públicos de distintos puntos del país. En julio pasado se realizó el primer trasplante de corazón en el Hospital El Cruce, de la localidad de Florencio Varela, único efector público de la provincia de Buenos Aires que en la actualidad lleva a cabo este tipo de cirugías. Asimismo, se realizaron el primer trasplante renal en el Hospital Padilla de Tucumán y los primeros trasplantes cardíacos en el Hospital Córdoba de esa jurisdicción y el Instituto de Cardiología de Corrientes. Además, continuaron con sus programas públicos de trasplantes las provincias de Formosa, Chaco, Santa Fe y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

–¿Cuál es el panorama desde la necesidad de órganos para trasplantes

y cómo impactan los casos mediáticos?

–Hay una lista de espera en el país de más de 7000 pacientes esperando un trasplante de órganos y la mayoría lo hace por un trasplante renal, alrededor de 6000, pero hay 840 que esperan un trasplante hepático, alrededor de cien por uno cardíaco o pulmonar, y además unos 3000 pacientes esperan por un trasplante de córneas. Esto quiere decir que hay una lista de espera numerosa.

A su vez en la Argentina se realizan alrededor de 1400 trasplantes de órganos por año, hay un promedio de 3, 4 o 5 quizás trasplantes de órganos por día, y entre ellos, cada tanto aparece alguno con un impacto mediático.

Aparece como el pedido de un órgano para una persona determinada y eso despierta varias situaciones complejas. La primera es que se le pide a la familia argentina algo que no se le puede dar, porque se le pide un pulmón, un hígado o un corazón, y esa familia que está frente a un televisor no hace más que angustiarse, porque no puede resolver el problema. O sea que se pide algo que no tiene respuesta y no estamos tan seguros de que eso genere conciencia, pero si genera angustia.

Lo segundo es que un paciente que está en lista de espera puede decir y a mí porqué no me sacan en los medios –así me trasplantan antes–, lo que genera una sensación de una falsa inequidad, de que solo se trasplanta cuando se sale en los medios, lo cual es falso porque los criterios de asignación de órganos no tienen nada que ver con la preminencia mediática, son criterios establecidos. Lo que sí hay que destacar como una herramienta valiosa es la incorporación de las redes sociales. La campaña del Incucaí *Soy donante y se lo digo al mundo*, tuvo un efecto multiplicador en las redes sociales Facebook y Twitter. 