

# Planificación estratégica, competencia y compromiso para salvar más vidas

Se presentó en la Universidad ISALUD el Taller de Planificación Estratégica para la Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. La capacitación está destinada a los directores provinciales de los Organismos de Procuración dependientes de los Ministerios de Salud



“Desde antes de la pandemia nos propusimos sostener la actividad y dado el grado de incertidumbre que se vivía en Europa y China frente a una pandemia feroz empezamos una estrategia de contención para mitigar el daño, y para eso fue importante tener la convicción de que esta actividad debía tener continuidad, aún en medio de la pandemia, básicamente porque había mucha gente, miles, que estaban esperando la posibilidad de un trasplante”, señaló el presidente del Incucai y director del Cedyt en ISALUD, Carlos Soratti, durante la presentación del Taller de Planificación Estratégica para la Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, que organizó la Universidad.

La bienvenida estuvo a cargo del rector honorario, Ginés González García, quien en su primera gestión como ministro de Salud de la Nación impulsó la creación de un Programa Federal de Procuración. “No es un momento de optimismo el que nos toca hoy –señaló–, sumado a un tiempo de restricciones presupuestarias no solo de Nación sino también de las provincias. Es un tiempo que no será igual a los anteriores en cuanto a recursos. Pero creo, como lo he pensado siempre, que cuando más compleja es la situación más hay que seguir haciendo cosas, y con más fuerzas”, afirmó el ex ministro.

El presidente del Incucai trazó una línea de tiempo que llevó a la Argentina despegar del estancamiento que atravesaba hace 25 años en materia de trasplantes cuando se tomó la decisión de armar un programa federal de procuración, a partir de un convenio firmado con España y que estuvo encabezado por el fundador de la Organización Nacional de Trasplante, Rafael Matesanz. “Ese programa fue un hito en la historia –destacó Soratti– e incorporó la figura del coordinador hospitalario de trasplantes, que se estableció en alrededor de unos 70 hospitales de

alta complejidad en el país y eso nos permitió pasar en pocos años de 6 a 12 donantes por millón de habitantes”.

La presencia también en la apertura de Joel De Andrade, coordinador estadual de trasplante de Santa Catarina, Brasil, sirvió para conocer la experiencia en dicho país que estuvo inspirada en una mujer llamada Zelma López, una sanitarista especialista en alta complejidad, apoyada en Walter García, un experto coordinador en la validación de trasplante.

“Teníamos los datos en el Hospital Casa de Galicia, de Santa Catarina –explicó De Andrade–, de un alto porcentaje de negativas familiares como donantes y fue entonces que se decidió implementar un programa de garantía de calidad trasladado del modelo español de trasplantes. Se adecuó el número de camas a las demandas de los pacientes críticos de Santa Catarina y se adoptó una estrategia similar, pero no igual, que también involucró a los médicos de España en el proceso de coordinación hospitalaria de trasplantes”, detalló.

El plan contempló las coordinaciones hospitalarias de trasplante en todos los centros hospitalarios de Santa Catarina, al igual que un programa de educación en el proceso de donación y trasplante con el énfasis puesto en la identificación, diagnóstico de muerte cerebral y mantenimiento del donante fallecido para todos los centros hospitalarios de Santa Catarina.

“Se trabajó también en un programa de educación para el proceso donación y se puso énfasis en la entrevista familiar para los trasplantes. Toda esa preparación fue respaldada con la implantación de un sistema de retribución financiera para los coordinadores hospitalarios de trasplante de Santa Catarina”, agregó De Andrade.

Al cierre de la jornada, Santiago Spadafora, director del Taller de Planificación para la Donación y Trasplante, destacó “la

**“Hace 25 años, el programa de procuración fue un hito en la historia e incorporó la figura del coordinador hospitalario de trasplantes, que nos permitió pasar en pocos años de 6 a 12 donantes por millón de habitantes”, sostuvo Soratti**

importancia de fortalecer una especialización para coordinadores hospitalarios y tener una masa crítica de gente cada vez más competente y comprometida, no solo con las herramientas disponibles sino también con

un marco regulatorio muy desarrollado que permitan alcanzar mejores resultados para las personas que hoy requieran un trasplante. Mejorarles la salud a ellos, es un gol de media cancha". 

Santa Catarina, Brasil

## Joel De Andrade: “Hay que entrenar al personal sanitario de los hospitales”

Médico intensivista a cargo del programa estadual de donación en Santa Catarina, cuenta las claves de la transformación de ese estado federativo, que logró revertir la mayoritaria resistencia de las familias a la donación

**M**édico intensivista, desde hace 17 años, es coordinador estadual de trasplantes de Santa Catarina en Brasil, estado federativo que lidera la donación de órganos en el país vecino. El éxito de su modelo se tradujo en una reducción de las negativas familiares al trasplante que pasó del 70% de los casos a 25%. La clave: que la donación deje de ser una política de gobierno y pase a ser una política de Estado, en la que las principales decisiones sean tomadas por un organismo técnico.

### —¿Cuál ha sido el nivel de actividad en Brasil durante la pandemia?

—Si tenemos en cuenta los resultados en la pre-pandemia hemos bajado casi un 20%, es mucho si uno mira el resultado, pero aún mantenemos más de 40 donantes por millón de habitantes mientras sigue la pandemia, y la impresión que tengo es que quien ha podido sostener una estructura muy buena logró mantener la actividad, pero a quienes no mantuvieron una estructura tan sólida la pandemia les impactó hacia abajo, y eso ha pasado en casi todo el mundo, incluyendo a España que es el referente mundial.

### —¿De qué manera han trabajado la importancia de la donación en la opinión pública?

—Tuvimos en 2019 nuestra mejor tasa de donación, 47,4 donantes por millón de población, muy cerca de



España que tuvo cerca de los 50 donantes por millón; en el número de trasplantes bajamos a cerca de 40, mientras se mantuvo la pandemia y ahora ya casi retornamos a los 43.

Las políticas y las limitaciones están muy cercas unas a otras, la política es entrenar profesionales sanitarios, hay mucha gente que sigue pensando que, en la sensibilización de la población, la propaganda es algo esencial, pero yo llevo 17 años como coordinador y creo que lo importante es entrenar profesionales sanitarios. La muerte encefálica ocurre de manera inesperada y si en el hospital no hay gente entrenada y preparada para decirlo no hay manera de cambiar los resultados.

### —¿La buena educación antes que una gran campaña?

—En la actualidad, el debate sobre donación de órganos en todo el mundo se vuelca en la necesidad de cambiar la mentalidad de la población y lo que hay que entender es que, si mucha gente insiste en campañas para sensibilizarla, eso se puede hacer, pero no es lo esencial. Si el sistema no está preparado para la búsqueda sistemática no se produce la donación. Hay que acompañarla con una buena educación para que las familias comprendan que en una donación el beneficio es para el que recibe el órgano y también para el que lo da. Hace 20 años de cada diez familias, solo tres lo aceptaban; hoy ese promedio se invirtió y lo que cambió el resultado fue la buena educación. 