

Carlos Soratti: “La sociedad tiene una cercanía cada vez más positiva con la donación de órganos”

El presidente del Incucai destacó la adaptación del sistema de procuración y trasplante argentino a la situación de pandemia y los elementos de trazabilidad, registro y seguimiento que dan seguridad a los receptores y familias de los donantes

Entrevista de Andrés Asato

Se actualizaron protocolos, se suspendieron programas y se modificaron otros. Se buscó cooperación para resolver las cuestiones logísticas que en los primeros tiempos de la pandemia fueron muy complicados, se retrasaron los procesos de donación, hubo que esperar el desarrollo de laboratorios provinciales y de nuevas tecnologías que acorten los tiempos.

Fueron muchas las dificultades, pero aun así el Incucai sostuvo la actividad de donación de trasplantes, que cayó prácticamente a la mitad en 2020, hasta ir lentamente retomando su operatividad normal. Tanto y todo durante la pandemia, que el presidente del Incucai, Carlos Soratti, ha tenido que salir a responder en tiempos menos urgentes que “el comercio de órganos está prohibido por la Ley de Trasplantes”, y que la donación “se basa en una decisión solidaria, altruista y desinteresada”.

—¿Qué impacto tienen esas posturas mediáticas frente a un tema tan sensible?

—Es de un simplismo que atrasa porque esos debates se dieron en el siglo pasado cuando apareció el trasplante como una oportunidad de tratamiento médico, y se planteó uno de los dilemas éticos que la bioética resolvió acerca de si se puede o no comercializar un órgano o un tejido donado por una persona. Y claramente todos los sistemas organizados y regulados en el mundo establecen la prohibición de comercializar, o sea, que la donación siempre será altruista, autónoma y libre de cualquier tipo de presión y de incentivo o estímulos.

A lo mejor, el diputado Javier Milei a lo que hacía referencia con sus declaraciones es a algunas propuestas que en verdad surgieron porque se hacían ecuaciones económicas que sostenían que sería mucho más barato pagar al que dona así se resuelve el problema. Pero si así fuese el que vende sería alguien que está vi-



“La OMS y la OPS, las sociedades científicas y todos los organismos supranacionales están luchando en contra del turismo de trasplante. Es decir, de aquel que puede viajar a otro país donde hay gente humilde a la que puede por unos pocos pesos proponerle una donación”

viendo una situación de injusticia por la miseria que lo lleva a proponer la venta, y el que compra goza de un privilegio que le permite abusar de relaciones que son éticamente inaceptables.

La OMS y la OPS, las sociedades científicas y todos los organismos supranacionales están luchando en contra de la versión más difundida que es el turismo de trasplante, la de aquel que puede viajar a otro país donde hay gente humilde a la que puede por unos pocos pesos proponerle una donación, pero eso está condenado en todo el mundo.

—¿Cómo ha respondido el sistema a estos dos años de pandemia?

—Lo abordamos con toda la sorpresa e incertidumbre que traía, obviamente, este nuevo escenario epidemiológico, pero hubo una decisión política sanitaria clara de hacer una fase de contención muy fuerte que nos permitió tener el tiempo necesario para acomodar el sistema sanitario, incorporarles más capacidades a las áreas críticas y poder mitigar el daño que ya veíamos en otros continentes y en países donde la cuestión arrancó antes.

Desde el punto de vista de la donación y el trasplante, uno de los principios más fuertes que nos ayudó a encarar la situación era que en la lista de espera teníamos miles de personas esperando para un trasplante y eso genera una expectativa, una oportunidad de vida que no podíamos quebrar. Un programa no podía alentar semejante de-

cepción y por eso se propuso sostener la oportunidad del trasplante y hacer todo el esfuerzo posible para adaptarse al nuevo escenario epidemiológico y que se dispusieran de todas las medidas de contención del Covid19.

—¿Cuál es la respuesta de la gente a la donación?

—La sociedad tiene una cercanía cada vez más positiva y esas leyendas urbanas de que te sacan los órganos o te dejan morir, pasó a ser historia y eso porque hay una gran confianza en el sistema de donación y trasplante, respaldado por un registro de información que sigue minuciosamente todos los procesos, desde que el paciente ingresa a una diálisis está en un registro, el proceso de inscripción en lista de espera está documentado, cada donante está registrado, la distribución y asignación de órganos se afecta a través de un sistema informático que define las compatibilidades, arma las prioridades en la lista, la de distribución para cada donante, y eso es a través de un procedimiento al que cualquier periodista puede acceder porque la información es pública, obviamente no la información sensible, y eso ha generado mucha confianza y nosotros la percibimos.

—¿Cómo se desarrolló la logística en el tiempo que hubo restricciones?

—Hubo dos o tres medidas importantes, se suspendió un programa nacional que era del donante añoso de ri-

ñón, porque si a un donante de una provincia del NOA le correspondía un paciente receptor de una provincia del sur, esto era imposible de accionar en un contexto restrictivo. Y se estableció además un programa de ablación regional hepática.

Antes el equipo de trasplante volaba a donde estaba el donante, hacía la cirugía de extracción y regresaba en avión, y lo que se hizo es que un equipo local hiciera la extracción del órgano, y solo el órgano tuviera que desplazarse para facilitar la cuestión logística. Después se modificaron algunos criterios de asignación para que fuera más regional o provincial, y no fuera necesario tanto desplazamiento. Se redujo y cuando fue necesario se usó la contratación de un avión particular, de línea, cuando se restablecieron los vuelos, y si no se utilizaba la vía terrestre.

De las cuales hay muchas anécdotas porque había provincias con fronteras cerradas donde se hacían postas para que el órgano donado llegara a destino. Fueron tiempos duros, pero así fue posible sostener la actividad.

—¿Qué tipo de cooperaciones se realizan con los demás países?

—A nivel regional también tenemos desplazamientos de personas para trasplantes y la manera de resolverlo es generando capacidad autosuficiente de trasplante en los países y en eso Argentina tiene una actitud muy fuerte de cooperación, con muchos convenios bilaterales apoyados con el fondo de cooperación internacional de la cancillería argentina.

Los hay con Paraguay, Bolivia, Perú, Ecuador, Costa Rica y países de los otros continentes. Tenemos una larga historia de cooperación internacional, distintos modelos de convenios. El de Uruguay es un convenio que implica la existencia de listas de espera y trasplante en caso de urgencia médica en dicho país, que de no


ser posible se realizará en Argentina. Y en reciprocidad, Uruguay ofrece un órgano en lista de espera argentina. Es un convenio que arrancó en 2005 y desde entonces funciona muy bien.

—¿Cuáles son los desafíos en relación con el acceso y las listas de espera?

—Tenemos dos grandes problemas, uno de esos grandes problemas es que no estamos siendo capaces de resolver la demanda de evaluación pre-trasplante para el ingreso a la lista de espera, en el caso renal, sobre todo, y particularmente de la población de cobertura pública exclusiva, los tiempos se hacen muy largos, el ingreso a la lista de espera supera el año, y hay algunas provincias en que los procesos de evaluación demoran mucho más de un año.

Eso significa una barrera en el acceso y una posible respuesta es apoyar a las provin-

cias para desarrollar ofertas de programas de trasplante en los sistemas públicos de salud porque eso evitaría el desplazamiento de personas de una provincia a otra para hacerse el trasplante o una evaluación pre-trasplante. La otra es que esos programas públicos de trasplante deben tener un apoyo financiero para hacerlos sustentables y en Argentina estamos en condiciones de hacerlo a través del Fondo Solidario de Trasplante.

Después, otras estrategias tienen que ver con la organización a nivel provincial que permitan acompañar a los pacientes a través de los hospitales de día y de los turnos protegidos. Y la de aumentar el número de donantes, para lo cual Argentina tiene una potencialidad que puede duplicar y hasta triplicar el número de trasplantes por año, y eso está delimitado por la disponibilidad de órganos y tejidos. Así que vamos a poner un énfasis mayor en el desarrollo de la organización intrahospitalaria para la generación de donantes y eso va a ser una bisagra que va a cambiar las cosas. 

“La sociedad tiene una cercanía cada vez más positiva y esas leyendas urbanas de que te sacan los órganos o te dejan morir, pasó a ser historia y eso porque hay una gran confianza en el sistema de donación y trasplante, respaldado por un registro de información que sigue minuciosamente todos los procesos”