

S U M A R I O

1. Apertura de la Jornada
2. Desarrollo de la Jornada

- 1 -

APERTURA DE LA JORNADA

-En la ciudad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredon, a los trece días del mes de junio de dos mil once, reunidos en el recinto de sesiones del Honorable Concejo Deliberante, y siendo las 13:23 dice el

Sr. Locutor: Buenos días a todos, bienvenidos a este recinto de sesiones del Honorable Concejo Deliberante de la Municipalidad de General Pueyrredon. Nos acompañan el doctor Mario Lucchesi, concejal autor de esta iniciativa, también destacamos la presencia del concejal Carlos Aiello, debemos decir que nos acompañan el doctor Alberto Chialvo para hablar sobre la ley del donante presunto, salud visual; el doctor Fernando Lacunza, sobre transplante de córnea; el doctor Gustavo Carrión, sobre la situación actual de la procuración de la ley de córnea; la señora Graciela Errea, coordinadora de CUCAIBA; el señor Ricardo Juárez, óptico representante del Colegio de Ópticos de la Provincia de Buenos Aires; el señor Juan Carlos Vázquez, que ha sido paciente trasplantado precisamente, y la doctora Beatriz Grigniani Beatriz, que pertenece al servicio de Oftalmología de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de General Pueyrredon. A todos, bienvenidos, muchas gracias.

- 2 -

DESARROLLO DE LA JORNADA

Sr. Locutor: Doctor Lucchesi, le cedo a usted el uso de la palabra.

Sr. Lucchesi: Buen día a todos, en particular a los miembros de la Sociedad Oftalmológica de la filial Mar del Plata; al doctor Chialvo, que lo hemos molestado en más de una oportunidad para tratar de llevar adelante estas Jornadas de Trabajo sobre donación de córneas; al presidente de la Sociedad Oftalmológica, el doctor Casanova; a todos los titulares del banco de ojos de la ciudad, de la Clínica Pueyrredon, al doctor Saiñas, creo que el doctor Gáspari no se encuentra pero lo hemos invitado también que es de la Clínica Colón, del Hospital Privado de la Comunidad; al paciente trasplantado, a la gente del CUCAIBA en la persona Graciela Errea y del doctor Carrión, vecinos en general, concejal Carlos Aiello. A nosotros nos pareció algo no menor tratar de llevar adelante una jornada de concientización, sobre donación de órganos y en particular sobre este tejido noble, como dijimos recién en un reportaje periodístico, que es la córnea. También hablando con el doctor Chialvo me ha dicho que a diferencia de Córdoba, la cantidad de pacientes que donan estos órganos es bastante menor y que en realidad, dentro de estos órganos para ablación es la córnea un tejido de alguna manera con mayor accesibilidad para realizarlo que otros, teniendo en cuenta que no existen vasos sanguíneos. Agradecemos también la presencia del doctor Alejandro Ferro, que es el responsable del área Salud en el Municipio de General Pueyrredon y que va a colaborar activamente en la difusión de la donación en general y de córneas en particular, al igual que el profesor Lofrano, que -aprovecho- que me ha dicho que no ha podido llegar pero que cuenten con él al efecto de la difusión en los colegios municipales, de este tema tan importante que estamos hablando. En realidad, formalmente dejo inaugurada esta Jornada de Trabajo y dejo paso a los profesionales médicos, a los cirujanos oftalmólogos para seguir desarrollando la misma.

Sr. Chialvo: Bueno, primero agradecer por esta iniciativa del Concejo Deliberante y un poco cuando charlamos con el concejal Lucchesi la posibilidad de hablar sobre transplante de córnea y concientizar sobre la donación, nos reunimos los miembros de la Sociedad de Oftalmología de Mar del Plata con el Vicepresidente, el doctor Lacunza que también es el encargado del banco de ojos de la Clínica Santa Lucía y charlamos un poquito sobre cuál era la problemática que teníamos con el tema de las donaciones,

si pasa solamente por tener donantes o pasa por algún otro problema más. Yo preparé una pequeña charla sobre qué nos dice la ley con respecto a la donación de córneas y órganos en general. Desde el año 2006, después de la modificación a la ley 24.193, hecha por la ley 26.066 llamada Ley de Donante Presunto, cambia la legislación de nuestro país, con respecto al tema de donaciones de órganos en general. Esa ley dice que en resumidas cuentas, la donación de órganos es un derecho personalísimo de las personas, el registro debe realizarse por escrito, igual que su revocatoria y destaca que quien debe disponer de la donación de hacer de sus órganos o tejidos, es el mismo paciente. Esta ley también deja aclarado que a diferencia de lo que era anteriormente, de lo que sucedía en otros pacientes, por eso se llama Ley de Donante Presunto, todos somos donantes salvo que manifestemos lo contrario. Entonces, hasta ese momento uno tenía que manifestar la voluntad de donar; a partir de ese momento todos somos donantes, salvo que manifestemos la voluntad de no donar. ¿Y cómo se manifiesta esa voluntad de donar? Todas las personas mayores de 18 años, pueden expresar su voluntad tanto afirmativa como negativa, respecto a la donación. Y lo hacen de la siguiente forma: se firma un acta de expresión en el INCUCAI o en los organismos jurisdiccionales que tiene el INCUCAI en todo el país, para manifestar que uno es donante de la córnea, o bien se puede asentar en el DNI, en cualquier sucursal del Registro Nacional de las Personas, cuando uno renueva o cuando uno saca un documento, asentando allí que uno es donante de córnea para que eso quede registrado. Y solamente para los que desean manifestar la voluntad de no donar, existe la posibilidad de enviar un telegrama que es gratuito, que se hace desde todas las oficinas del Correo Argentino y el texto de ese telegrama es provisto por el mismo correo. Esto es para quienes deciden no donar. En esos casos afirmativos, donde el paciente decide donar sus órganos, él puede decir qué es lo que dona, si órganos o tejidos y con qué finalidad, ya sea de trasplante o de investigación. Si no existiera ninguna manifestación expresa a favor ni en contra, allí es donde en el caso de la muerte se le solicita a la familia el testimonio sobre la última voluntad del fallecido. La decisión una vez tomada puede ser revocada en cualquier momento, pero no puede ser revocada por ninguna persona después de la muerte del paciente. En el caso de los menores de 18 años, sólo los padres o sus representantes legales son los que pueden disponer y decidir sobre la ablación de los órganos y los tejidos, y eso queda aclarado en una declaración jurada. En ausencia de personas responsables, es el Ministerio Público el que puede autorizar la donación o no. Todos esos datos son verificables a través de la página del INCUCAI, el mismo es el responsable de mantener los registros tanto como de las personas que hubieran aceptado su aceptación, su oposición, las manifestaciones de última voluntad testimoniada por los familiares y el destino de los órganos y tejidos, pero esto es de carácter confidencial, es decir, esto está registrado pero no está abierto a que puedan saber a nombre de quién fue o quién fue el que recibió el trasplante. ¿Cuál es la intencionalidad de esta jornada? La misma es instalar un debate en la sociedad, fundamentalmente en el seno familiar, porque vimos la importancia que tiene de que los familiares estén al tanto de la posibilidad de donar órganos y específicamente la córnea, que es considerada un tejido por las características que ésta tiene y por la disponibilidad que podíamos tener en estos casos. Por otro lado, resaltar que la donación -y esto lo resalta mucho la ley- tiene un carácter voluntario, altruista, desinteresado y solidario. ¿Cómo es la mecánica? Porque esto es importante conocer para saber dónde están las falencias y nosotros estamos hablando de estimular la donación de las córneas. ¿Qué pasa desde que la córnea es donada, desde el donante hasta que llega a un paciente que la necesita? En caso de fallecimiento, hay que constatar la voluntad y eso estaría a cargo del equipo médico, asistentes sociales que estén al tanto de lo que está sucediendo o bien de los mismos familiares. Es lo primero que tenemos que hacer en el caso de que ya tenemos los donantes; no nos olvidemos que contamos con la ley del Donante Presunto, es decir, en teoría todos son donantes salvo que hayan manifestado la voluntad de no hacerlo, entonces tenemos que constatar realmente si ese paciente había decidido en vida donar o no donar sus órganos. Después de ahí hay toda una serie de papeles correspondientes, que en muchos de los casos, nosotros hablando con los médicos y desconocemos en realidad todo el tema del papeleo legal que eso necesita, pero esto tiene que estar facilitado para que pueda llegar a buen término. Después es donde intervienen los médicos ablacionistas, que los mismos son los encargados de retirar el tejido, el órgano, para luego ser procesado -en este caso en los bancos de ojos- distribuido y recién llega al paciente. Entonces como vemos, hay todo un mecanismo que interviene en el medio de la donación, que si nosotros solamente nos enfocamos en el tema de la donación y nos olvidamos del resto, nos está quedando mucho en el medio. En cuanto al tema de la constatación de la voluntad, necesitamos de la

ayuda de los mismos médicos que atienden a los pacientes, de asistentes sociales que estén presentes en los centros asistenciales que son las que tienen que contactar a los familiares para poder saber cuál es la voluntad y cómo abordar a los familiares para que tengan conocimiento de si se puede o no disponer de los tejidos. Y después, está el tema de la obtención de esos tejidos. Hoy hemos estado hablando y venimos haciéndolo hace tiempo, de que particularmente en Mar del Plata, son muy pocos los médicos ablacionistas con los que contamos, entonces se hace difícil y es una tarea muy ardua, el tema de la obtención del tejido, y estamos tratando de promover a través de la sociedad de oftalmología, realizar un curso de ablacionistas, porque ya sean los médicos oftalmólogos más jóvenes que están en la ciudad, o médicos residentes, o cualquier otro médico que quiera formar parte de un equipo de ablación haciendo un curso, podemos disponer de mayor cantidad de ablacionistas para poder obtener los tejidos. Ahora el doctor Carrión va a dar una estadística que es un poquito más precisa que ésta (esta es del año pasado) y quiero recalcar que todo fallecido es posible donante de córnea, todo el mundo. La córnea tiene la característica de al ser avascular, no existen problemas de incompatibilidad como pueden ser con un hígado, un corazón o un riñón. La ablación puede hacerse a corazón parado, no se necesita que el paciente aunque tenga muerte cerebral (que es la condición sine qua non para extracción de los órganos) sea mantenido con un corazón batiente. Hay que constatar que el paciente no tenga antecedentes de enfermedades corneales previas que pueden contraindicar la utilización de ese tejido, de todas formas el banco de ojos va a catalogar ese tejido antes de su distribución y la conservación de la córnea puede mantenerse en medios adecuados, hasta 21 días. Es decir, que nosotros tenemos en este caso, una facilidad para el tema del procesamiento y manejo de la córnea, que nos invita a que lo aprovechemos. Acá me pasaron en un papel un tema muy importante con respecto a la importancia del control médico. Es el médico oftalmólogo el encargado de controlar y mantener la salud visual de la población. Esta iniciativa surge después de un congreso de óptica y optometría, y nosotros hace años que venimos aclarando que la optometría, o sea, la medida del ojo o la refracción como la llamamos nosotros, es parte del acto médico. Los médicos oftalmólogos, cuando revisamos a los pacientes, les hacemos la medición de la graduación de sus anteojos o de su error refractivo, cuando esa medición la realiza un profesional no médico, es -en la Argentina todavía- ejercicio ilegal de la medicina. El examen que realiza el médico oftalmólogo no solamente busca evaluar qué graduación lleva el antejo del paciente, sino que exploramos en busca de patologías que en caso de ser encontradas deben ser diagnosticadas primero, estudiadas y tratadas porque si no, pueden traer alteraciones realmente serias para el problema de la salud visual. Así que cuando hablamos de la misma no se trata solamente de pesquisar; se trata de controlar, evaluar y tratar. Por ejemplo, la diabetes, la hipertensión arterial, glaucoma, maculopatías, desprendimiento de retina, tumores oculares y podría seguir enumerando muchísimas patologías más, que si no son pesquisadas por el médico, difícilmente van a poder ser tratadas y esto traería consecuencias muy serias para la salud visual de la población. Y dejar en claro lo siguiente. Nosotros queremos estimular la donación de córneas, pero necesitamos proveer los medios para llevar a cabo los procedimientos; todo lo que está en el medio tenemos que tratar de optimizarlo porque si no es como tener engranajes sueltos, que si no coordinan como debe ser, la cosa no funciona. Logrando que esos engranajes funcionen entre sí, vamos a tener una cosa que camina y este proyecto va a poder dar buenos frutos. Muchas gracias a todos.

Sr. Lacunza: Bueno, el doctor habló un poco sobre cómo se obtiene el tejido, cómo estamos en la actualidad y yo voy a hablar un poco sobre la córnea y qué es un trasplante de la misma, cómo se realiza un trasplante, qué tipo trasplante, cuándo se realiza un trasplante de córnea, cuándo está indicado un trasplante de córnea y debo decir que es uno de los actos médicos que más satisfacciones trae al médico oftalmólogo. Porque normalmente cuando uno requiere un trasplante de córnea, la patología es seria, la disminución visual para el paciente es muy grande y las soluciones son muy grandes. Bueno, la córnea, no les voy a hablar mucho de la parte técnica ni médica, pero algunos conceptos sobre qué es la córnea. El ojo está formado por tres capas, la capa más superficial está formada por la esclerotea y la córnea, la esclerotea es la parte blanca del ojo y la córnea es la parte transparente que está delante del color del ojo, eso es lo que permite la entrada de luz y la función visual del paciente. Tiene un diámetro horizontal técnico de 11 mm. y un diámetro vertical de 11 mm. Y como decía el doctor Chialvo, una de las condiciones más importantes de la córnea es que es un tejido avascular. ¿Por

qué es una condición importante? Porque es el único tejido avascular del organismo, por lo tanto, la posibilidad de realizar un trasplante de córnea y que tenga un rechazo son muy pocas y cuando existen son muy fácilmente tratables. También al ser avascular, nosotros no realizamos histocompatibilidad para ver si esa córnea se puede transplantar, directamente transplantamos y con muy buen éxito. La córnea también tiene una determinada curvatura y esto es importante saberlo porque hay algunas alteraciones en la curvatura de la córnea del tipo hereditaria como por ejemplo el que era tocono, que es una de las principales causas de trasplante de córnea de nuestro país que después las voy a mostrar y es importante saber más o menos las curvaturas como que tienen 7.8 mm. en la cara externa, tiene un espesor de 0,5 mm. en la porción central. Y la córnea consta de 5 capas y tiene una estructura importante, ¿por qué les nombro, a pesar de ser bastante técnico? Porque los trasplantes son diferentes según las capas de las córneas que uno vaya a transplantar. Hay lo que se llama trasplante penetrante que comprometen todas las capas de la córnea y hay otros trasplantes que son laminares y que solamente dejan las capas profundas y transplantan solamente las capas superficiales. Propiedades: la córnea tiene una elasticidad, una resistencia, ausencia de vasos, tiene una alta sensibilidad, tiene un metabolismo muy bajo y está rodeado por un epitelio que es un tejido que lo separa de las lágrimas y un endotelio que es una capa de células que separa del líquido que está dentro del ojo y eso mantiene la transparencia. Todas estas estructuras o todas las estructuras que conforman la córnea, tienen que estas intactas para que ésta tenga transparencia, que es lo fundamental para que el paciente pueda ver, que llegue la imagen al fondo del ojo y que pueda tener una excelente visión. Esta imagen que vemos es una córnea transparente, tiene una buena transparencia y fijense qué pasa: cuando se pierde la transparencia aparece lo que llamamos un glaucoma corneal, no entra la luz al fondo del ojo y el paciente está imposibilitado de ver, o esto es por una herpes corneal por ejemplo. Lo que sigue es una descompensación a través de un traumatismo y la siguiente imagen es una herida penetrante a partir de un objeto cortante, produce una cicatriz y produce un leucoma corneal. Las indicaciones en el trasplante son innumerables: distrofias, queratoconos, leucomas inactivos, etc., en nuestro país la principal causa del trasplante de córnea es el queratocono, pero ahora se han acercado mucho las causas infecciosas y les voy a mostrar algunas. El queratocono es una ectasia corneal y lo que produce es una alteración hereditaria que se manifiesta entre la segunda y la tercera década de la vida y es la córnea que como ya les había mostrado que tiene una determinada curvatura. Bueno, esta es una córnea en punta, en la porción central muy delgada, por lo tanto produce un vicio de refracción muy grande y el paciente no puede ver. Fijense en esta imagen, por ejemplo, fijense en perfil el cono que hace la córnea y la imposibilidad de la llegada correcta de la imagen al fondo del ojo; si vemos una córnea y la otra, la córnea del ojo derecho está transplantada, fijense la curvatura de la misma, fijense el queratocono del ojo izquierdo, como protuye sobre el párpado, la diferencia entre una córnea transplantada y una córnea que va a futuro trasplante. Otra de las causas principales son las queratitis o las infecciones, que ahora se ven por desgracia muchísimo más. La siguiente imagen es un acceso corneal, por ejemplo, por un hongo, en realidad se han debilitado tanto todas las estructuras que la córnea está a punto de perforarse. Muchas veces nosotros no tenemos las córneas -aunque desde CUCAIBA eso debo ser claro, provee para urgencias de 24 a 48 hs. tenemos la córnea sin ninguna duda- pero muchas veces no tenemos la llegada de la córnea en ese instante, entonces recurrimos a otras alternativas como un recubrimiento conjuntival que se coloca una telita arriba de la córnea para proteger la infección, en este caso hasta ese hongo se ha comido el recubrimiento conjuntival y tenemos que indicar un trasplante de córnea para poder salvar el ojo. Fijense, aquí sacamos toda la infección e hicimos un trasplante y el ojo quedó con una buena transparencia, esto es a horas del transplantado para poder llevar la imagen al fondo de ojo y poder ver nuevamente el paciente. Yo les dije que las causas infecciosas han aumentado, en esta imagen tenemos una paciente con una queratitis fúngica a partir de lentes de contacto. El doctor Chialvo se refirió un poco al acto médico y a los controles oftalmológicos. En los lentes de contacto nos vemos cada vez con menos controles sobre los pacientes, los oftalmólogos y cuando no pasa absolutamente nada, hay abuso muchas veces de los mismos pacientes en la colocación, en las horas de uso y no indicar un control periódico, oftalmológico y muchas veces cuando se produce una infección, cuando llega al oftalmólogo son verdaderamente catástrofes, como esta que es una queratitis fúngica por un lente de contacto. Se retiran muestras, se manda a cultivo, este era un hongo, se dio medicación y pesar de eso no anduvo; seguimos con la infección que tuvimos que llegar a un trasplante de tipo penetrante donde se saca la zona enferma, en este caso se limpió el pus que había

dentro del ojo, se le puede llamar así, se retiraron membranas y el paciente está apto para poder llegar a recuperar la visión. Como antes no sé, pero sin ninguna duda mejor que en el estado infeccioso estábamos. La siguiente imagen es otra infección por un traumatismo corneal. Las lesiones traumáticas de la córnea también son una de las principales causas de trasplante; en esta imagen por ejemplo vemos un joven que por cohetes de pirotecnia fijense cómo le quedó la córnea. Las quemaduras por cal, en realidad es una de las causas que tenemos son pocas pero cuando existen son realmente -dependiendo del grado de compromiso corneal- son difíciles de solucionar. Fijense que al cabo del tiempo, a pesar de todos los tratamientos, cómo invade la córnea, cómo se vasculariza y en este caso el pronóstico de un trasplante de córnea es pobre, porque tiene vasos, entonces la histocompatibilidad o la posibilidad de rechazo es mucho mayor, hay que hacer varios trasplantes preparando el lecho para realmente llevar un tejido o un trasplante penetrante que pueda hacer efecto. Otra de las causas que llevan a un trasplante de córnea son las distrofias corneales. Son opacidades hereditarias, son bilaterales, la mayoría no quitan visión pero hay muchas que sí y cuando lo hacen la única solución -sobre todo las profundas- la indicación es un trasplante de córnea. Ahora les voy a decir cómo se pueden clasificar los trasplantes de córnea. Hay dos tipos de trasplante de córnea según técnicamente: el trasplante penetrante donde se cortan todas las capas de la córnea y se reemplaza la totalidad del tejido, no se reemplaza toda la córnea, si no se reemplaza normalmente 8 mm. aproximadamente. Y después tenemos las queratoplastias laminares, en donde las capas se dejan, como ya dije, las capas más profundas se dejan y solamente se reemplazan las superficiales. Tiene una indicación muy específica, porque la opacidad o lo que está afectando a la córnea afecta a la parte superficial del tejido y no las capas profundas, tienen que estar sanas para poder recurrir a esto. Y la clasificación según su finalidad, la más frecuente son las ópticas, es decir, la córnea se vio afectada en su transparencia o en su curvatura como en el queratocono o hay una infección y el paciente tiene que tener una nueva transparencia en esa córnea para volver a ver. Y después, por ejemplo, las terapéuticas que estuvimos hablando, por ejemplo las infecciones que son accesos corneales que tenemos que recurrir al reemplazo de la córnea pero ahí ya con una finalidad, uno lo deja ya lo óptico, ojala que pudiéramos en una primera instancia darle la curación con el óptico pero principalmente es para curar el ojo. Fijense en esta imagen, es una herida penetrante, no está reemplazado la totalidad de 11 milímetros de la córnea solamente son 8 milímetros de lo que se reemplaza de la córnea del tejido donante. La siguiente es un acceso corneal y fijense que lo que se reemplaza de la córnea la mayoría son entre 7,5 o 8,5 dependiendo la zona que tenemos que abarcar para curarlo al paciente o para devolverle la transparencia a la córnea. Fijense en este otro trasplante, este es un trasplante más grande, de 8,5 milímetro de trasplante y este es el trasplante laminar y fijense que se deja la parte más profunda de la córnea, las capas más profundas que están sanas y se retiran las capas más superficiales, sobre eso se sutura la córnea donante. Se sutura con puntos de nylon separados, se pueden dejar un año aproximadamente y se van retirando a partir de regular el astigmatismo o vicios de refracción que puedan quedar. Les traje un pequeño video, cortito de lo que es un trasplante de córnea, esto se puede hacer con anestesia local o con anestesia general dependiendo las condiciones del paciente, ese anillo que se coloca es un anillo que se llama tilinga y esto es el trépano, que es una verdadera guillotina se marca y se trepana con un filo los 8 milímetros a transplantar, esto es sobre la córnea enferma, sobre la córnea receptora y allí estamos suturando la córnea dadora, es decir, el tejido que estamos procurando, que nosotros estamos haciendo toda esta campaña obtener. Se suturan con puntos separados, pueden ser continuos también, se colocan 8 puntos cardinales y después se completa con 16 puntos. Se sacan, hay que esperar, se medican con corticoide y antibióticos hasta la solución del paciente. Gracias.

Sr. Lucchesi: Agradecemos la presencia, les damos la bienvenida y los felicitamos en este Concejo Deliberante y los ha reconocido por haber hecho el primer trasplante de hígado en nuestra ciudad. Así que muy bienvenidos y he omitido involuntariamente la presencia del Colegio de Ópticos que ha estado presente. Hemos recibido una misiva del Colegio de Médicos a través del doctor Prieto. Si les parece bien, seguidamente el doctor Carrión nos va a hablar de la metodología de trabajo con la gente del CUCAIBA.

Sr. Carrión: Ante todo muchas gracias por la invitación. El tema de la procuración y transplante de córneas es el mismo que tienen todos los órganos, la escasez. La procuración de córneas debería ser así en primer instancia una cosa sencilla, porque uno puede obtener el tejido luego de que el paciente detiene su corazón, las ablaciones de tejido pueden ser a corazón parado a diferencia de los órganos que deben ser a corazón batiente con un diagnóstico de muerte encefálica. Cuando el paciente fallece de la forma tradicional en cualquier sitio, como dijo el doctor previamente, tenemos 12 horas para poder extraer las córneas. Así y todo en Mar del Plata actualmente la procuración de córneas casi se está limitando a los operativos de corazón batiente, o sea, cuando se hace un diagnóstico de muerte encefálica se interroga a la familia, la familia es donante en general también es donante de córneas. No tenemos casi operativos a corazón parado. Yo hace más o menos 17 años que estoy en esto y en una época teníamos mayor cantidad de llamados de los distintos lugares, ha pasado por distintas etapas, en una etapa las ablaciones las hacían los oftalmólogos del hospital, después dejaron de hacerla, después teníamos algunas llamadas y no teníamos ablacionistas, eso se zanjeó habilitando médicos que sin ser oftalmólogos que estaban habilitados por CUCAIBA para hacer las ablaciones; de hecho yo las he hecho en más de una oportunidad y en distintos lugares. Pero seguimos con el problema de la procuración y el problema que no tenemos llamados de los sitios ni públicos ni privados. En el HIGA en el último año prácticamente no tuvimos ningún llamado para ablación de córnea, del Hospital Privado no tuvimos ningún llamado para ablación de córnea. Creo que indudablemente hay un problema: ante muerte de los pacientes los médicos todavía seguimos teniendo esa fobia de encarar a la familia y hacer este tipo de planteo porque no hay otra explicación. Si uno pudiera -creo y después de tantos años de hacer esto- creo que la única posibilidad de mejorar esto es con acción comunitaria, tratando de buscar de alguna manera identificar a los pacientes con alguna tarjeta como se hace en España, que se les da una tarjeta como de crédito donde dice que son donantes y ese paciente a veces la misma familia va y lo manifiesta. Sería una buena manera, hay varias y habría que analizarlo, pero el problema es realmente es que no tenemos para poder generar ablaciones. La realidad es como decía el doctor, prácticamente es lo mismo, las listas de esperas van variando permanentemente en la Provincia de Buenos Aires: hay 1600 pacientes en lista de espera actualmente para transplante de córnea de los cuales 110 tienen diagnóstico de ceguera, están ciegos. Entonces CUCAIBA lo que hizo o una de las políticas que tiene es tratar actualmente es tratar actualmente y lo más rápido posible poder al menos sacar a todos los ciegos de la lista de espera. Transplantar todos los ciegos de la lista de espera, disminuir el número de pacientes en lista de espera corneal, ¿Qué se está haciendo? Se está cambiando un poco un poco el paradigma de la procuración. Antes CUCAIBA era un establecimiento que mandaba a los coordinadores a los lugares donde se producía el llamado y actualmente se está desarrollando un programa que tiene poco tiempo que se denomina "Hospital Donante" y es tratar de incorporar en la mentalidad del médico de hospital que la donación de órganos es parte del acto médico de todos. Entonces están tratando de colocar coordinadores en las mismas terapias y en los mismos hospitales capacitación sanitaria y concientización destinada a profesionales sanitarios y a enfermeros sobre la procuración de los tejidos y el curso de ablación de tejido corneal, que es dictado por profesionales del CUCAIBA en el Ministerio de Salud y que, por cuestiones que han sido a veces de disponibilidad, se han hecho para médicos no oftalmólogos para poder contar con ablacionistas, por supuesto que es mejor que si el ablacionista es oftalmólogo porque a veces qué pasa. Cualquier médico puede hacer una ablación si está adecuadamente preparado pero a veces no puede filtrar si esa córnea es adecuada o no y en entonces a veces se le hace la ablación igual y se envía y eso es todo un trabajo que podría evitarse con un oftalmólogo que tiene la formación necesaria para poder hacer ese filtrado. Así y todo y con esta manera nueva de hacer las ablaciones, lo que se hizo fue aumentar en el último año el 50% el transplante de córnea, con estos cambios en los hospitales, en toda la Provincia en el 2010 se hicieron 80 y en el 2011 ya se llevan 120. Entonces algo se está pudiendo hacer pero indudablemente se necesita mucho más y creo que sería muy importante el apoyo de la comunidad y de quienes están en la capacidad de tomar decisiones para que eso se puede llevar adelante porque todo lo demás de la cadena está. Están los ablacionistas y pueden haber más, están quienes hacen los implantes, los que falta es que las familias y los médicos avisen que hay un potencial donante para poder ser evaluado. Son distintos testimonios de distintas personas que han recibido los transplantes, cabe ninguna duda que el transplante de córnea y sobretodo cuando el paciente está ciego lo que hace es cambiarle la vida. Así que creo y agradezco que se hagan reuniones de este tipo y que de a poco entre

todos vamos a ir logrando lo que se necesita que es concientizar a la población para que allá más donantes. Muchas gracias.

-Aplausos de los presentes.

Sr. Lucchesi: Ya estamos entrando en la etapa final de la Jornada de Trabajo, estaba fuera de programa pero me parecería importante que el paciente transplantado que se encuentra acá presente pueda dirigirnos algunas palabras y dejar el cierre al doctor Ferro, que es el Secretario de Salud del Municipio y también aprovechar para renovar mi agradecimiento a los cirujanos oftalmólogos que hoy han dejado una porción de su espacio temporal para venir acá. A los profesionales médicos que se dedican a este tipo complejo de actividad de la medicina, a los colegios profesionales amigos, a los ONGs vinculadas a la salud y a todos los que están presentes. Gracias. Tiene la palabra el señor Vázquez.

Sr. Vázquez: Buenos días, primero una aclaración, yo soy transplantado pero de riñón, de todas maneras lo que les puedo decir es la gran espera y la gran satisfacción de ser transplantado. Realmente es un cambio de vida muy importante para todos, la diálisis si bien nos da una posibilidad de vida interesante que nos permite llegar bastante enteros al trasplante, es un largo sufrimiento y es un largo penar por los compañeros que no lo consiguen y que quedan en el camino, esa es la realidad. Uno se considera un gran afortunado y además de ser un gran afortunado es una segunda oportunidad que tenemos que saber aprovechar, disfrutar y agradecer eternamente a aquellas familias que hayan donado. Entonces por eso es que estamos apoyando a CUCAIBA solidariamente porque queremos que aquellos que todavía no obtuvieron los órganos lo puedan obtener a la brevedad. Eso es todo, muchas gracias.

Sr. Lucchesi: Gracias, señor Vázquez, a la gente de CUCAIBA. También aprovecho para destacar la presencia de cuatro alumnas del colegio San Nicolás de los Arroyos que colaboran con la institución que son Achaga Luciana, Cabrera Agustina, Galicia Agustina y Muggi Luciano. Dejamos el cierre de la jornada de debate al doctor Alejandro Ferro.

Sr. Ferro: Muchas gracias, concejal, por haber organizado y por habernos invitado a participar de esta jornada. Me parece que están soplando vientos distintos. El domingo estuvimos en una marcha para la donación de sangre, en el corredor saludable, donde había mucha gente. El día 6 hubo acá una actividad en el Concejo Deliberante apoyando con una cantidad enorme de chicos el tema de donar sangre, y teníamos un slogan que decía que donar sangre es donar vida. Por otra parte, también la ciudad ha tenido un hecho distinto que es el que se haya transformado en un lugar donde se pueda hacer trasplantes hepáticos, de hecho se hacían trasplantes de riñón y ahora se hacen trasplantes hepáticos. Y no de casualidad ayer que fue el día de la maratón esta “Donar sangre es donar Vida”; el doctor Fernández y el doctor Bracco hacían el tercer trasplante en el mismo momento que se hacía la caminata. De alguna manera vemos cómo que hay cosas que se vienen sumando, esta actividad de hoy y muchas otras que estamos desarrollando y que se van a desarrollar. Sin embargo, yo creo que la actividad más importante – como decía recién Chialvo y el otro colega- es que esto tiene dos puntos de vista. Uno es el desarrollo de una alta tecnología que requieren los trasplantes, por eso nosotros decimos que una ciudad como Mar del Plata que es una cosa antes del trasplante de hígado (particularmente es un trasplante complicado y de otros trasplantes que puedan venir) y después eso se transforma en un centro regional de recepción, de manejo, es como que la ciudad cambia de complejidad médica. Pero el problema es que estamos con la insuficiente procuración de órganos y esto es lo que un poco todos estamos tratando de alentar. Para eso no hay otra cosa que trabajar con la comunidad educativa, de alguna manera todo lo que aprendamos como sociedad se hace en los colegios, en las escuelas. Todo lo que nosotros queramos para ser una sociedad mejor, el usar el casco, no usar el celular cuando manejamos, si alguno lo usamos lamentablemente y no debemos, respetar las normas de tránsito, para vacunarnos contra la gripe, para donar sangre que ahora les estamos mostrando unos carteles viales, todo esto es muy importante que entre en la comunidad educativa. Particularmente un tema como éste, que como decían muy bien los colegas, la fobia que siente el profesional -como decía Carrión con quien somos compañeros hospital desde hace muchos años- que tenemos los médicos cuando enfrentamos el dolor de una persona que

acaba de fallecer o de los familiares. Por eso yo creo que la única forma que uno puede preplantear esto es hacerlo, además de todas estas jornadas que por supuesto son importantes, en la comunidad educativa que es lo que de hecho estamos haciendo, tal vez deberíamos hacer mucho más con CUCAIBA, con Graciela Errea en los "Operativos Acercar" donde ella tiene 160 escuelas, una cabina donde brindan información, la excelente folletería, el material, etc. Porque no es lo mismo que ya uno de chico ya escuche la palabra "trasplante" y que hay una organización, y que hay una seriedad, y que no es el oscurantismo de qué van a hacer con las vísceras y todas estas cosas que circulan en el imaginario de la gente y que yo como médico puedo dar fe de ello. No es lo mismo eso que llegar a un lugar donde hay tanto dolor y de alguna manera plantear que donar órganos puede aliviar el dolor frente a la muerte. Yo creo que si nosotros entendemos ese mensaje, cuando estamos frente a una familia que está sufriendo y les podemos acercar el mensaje del dolor y transformar como siempre digo esa carga negativa de dolor (que ya está y es irreparable e irrecuperable) pero los restos, el cuerpo, o los órganos pueden vida a uno o a varios y es una forma de sublimar y dar vuelta a un hecho tan terrible como es encontrarnos con una familia que ha perdido a alguien. Pero todo esto creo que es trascendental que lo volquemos en los colegios en las diferentes formas y de hecho estamos tratando de abarcarlas pero no hagamos como tantas otras cosas en los colegios y en la comunidad educativa después ya es tarde, porque uno ya después de le encalla el cerebro y es muy difícil, nos ponemos más mañeros y es muy difícil adquirir hábitos saludables, como puede ser donar sangre o puede ser desafortunadamente en una tragedia tener que donar órganos o como bien puede ser cualquier otro mensaje de salud que podemos dar como alimentarnos sanamente o tener las medidas de prevención en lo que fuera. Por eso esta jornada me parece excelente pero creo que tiene que ser seguida concretamente con un plan de alguna manera fuerte para trabajar en nuestra ciudad con estos lemas. Porque de alguna manera yo creo que hablar de esto o hablar despacio de esto, hablar tranquilo de esto, hablar con los chicos acá, nos hace crecer como comunidad; de alguna manera nos sentimos tan desamparados. Yo siempre dije que la salud era una cosa demasiado importante para que este en las manos de los políticos; la salud tiene que estar en las manos de la gente, de la gente organizadas, las comunidades organizadas, están fundamentalmente en los ámbitos educativos que es donde se aprenden las cosas. Así que yo una vez más gracias por habernos invitados, por haberme invitado y aprovecho para felicitar a Diego y a Bracco una vez más que hicieron el primer trasplante de hígado en la ciudad de Mar del Plata. Muchas gracias.

-Aplausos de los presentes.

Sr. Lucchesi: Graciela Errea, tiene el uso de la palabra.

Sra. Errea: Estoy de acuerdo con el doctor Ferro. Ustedes están viendo hoy a estos jóvenes que están acá, hoy es su primer día en participar con CUCAIBA, eso se llama pasantías no rentadas. El colegio San Nicolás de los Arroyos elige un grupo de chicos y van a empezar ahora con el Programa Acercar todos los viernes que vamos a las escuelas, que lo que queremos es que sean ellos mismos los que vayan a transmitir a sus pares. Nosotros los educamos a ellos, les explicamos que es CUCAIBA y van a dar charlas acompañados con nosotros pero con el mismo lenguaje, es lo que queremos hacer. Pero, por otro lado, estamos con el doctor Gustavo Carrión lo que hablamos en la comunidad médica que eso es lo que nos está preocupando que esto está ahora en estas semanas. Contale, un poquito Gustavo.

Sr. Carrión: Este plan de Hospital Donante que se está tratando de instaurar en todos lados, se habló con el Jefe de Servicios de Terapia, el doctor Tevez, y se va a tratar de colocar coordinadores dentro de la misma terapia. Tuvimos unas dos reuniones preliminares con gente de Servicio Social para que podamos ver si de alguna manera que además ellos trabajan con voluntarios de la comunidad para hacer distintos tipos de encuestas en la gente que está internada en el hospital y gente que se dirige a la guardia para que exprese y se entere de la voluntad de donación para que podamos saber a vuelo de pájaro cuál es o cómo es la población hospitalaria respecto a la donación. El gran problema es que los pacientes fallecen y nadie les pregunta, sobre todo en esto. Tenemos dos problemas: los pacientes fallecen en el hospital, fallecen en el domicilio, es feo pero uno tiene que preguntarse ¿donde van los cadáveres? Van a las cocherías, se han hecho ablaciones en las mismas cocherías porque no hay posibilidades de trasladarlo,

se ha avisado a CUCAIBA que le encontraban una tarjetita y ha ido el ablacionista y ha hecho la ablación en la cochería, no una vez sino muchas veces. Lo hemos hecho a veces con oftalmólogos, a veces sin oftalmólogos y se ha hecho. Esto tendría que ser todos los días, dos, tres, pero bueno no pasa; si lográramos de alguna manera que la gente tuviera alguna identificación o algo ... porque yo lo pensaría al revés, que la gente lo diga “yo soy donante”, la familia que lo manifieste para que sea donante. ¿Dónde más van a aparar los cadáveres? Cuando son accidentes van a parar a la Vucetich, a los lugares donde toman intervención judicial y ese es otro inconveniente porque ahí para poder hacer la ablación el juez lo tiene que autorizar, hay que hacer todo un trámite que se puede hacer, que se hace, pero tampoco en esos lugares no se avisa. Nos han avisado alguna vez porque encontraron una identificación. Por eso yo hago hincapié después de tantos años, que sería importante encontrar la manera de que la gente, así como tiene una tarjeta de crédito (que lo vi aparte en España) tenga una que diga “soy donante de córneas” que lleva consigo. Uno nunca sabe pero la gente se muere en el momento menos pensado y en ese momento o en una hora o dos horas tenemos que saber si es donante. Muchas veces se pasa ese tiempo y por eso no se logra nada muchas veces.

Sr. Lucchesi: No quería dejar pasar la oportunidad para resaltar la colaboración activa que tubo el doctor Chialvo, le agradezco muchísimo las veces que hemos hablamos para poder instrumentar esta Jornada de Trabajo. Esta gestión del Intendente Pulti, a través de su Secretario del área, de este concejal, del concejal Aiello con quien hemos hecho nacer la Comisión de Salud en el Concejo Deliberante del Partido de General Pueyrredon, están firmemente comprometidos con las cuestiones médicas en general, en estos temas de alta complejidad y sobre todo con las cuestiones que tiene que ver con la difusión. De hecho han sido reflejadas esta jornada con algunos medios televisivos, he visto Canal 2, Canal 8 que ha tomado imágenes y también del diario más importante de la ciudad y de una ONG vinculada a los temas de la salud. Así que muchas gracias a todos y damos por concluida la jornada de trabajo.

-Es la hora 14:12