

**Comisión de Emergencia de Córneas: gestión, planificación y administración
de recursos para garantizar el trasplante de los pacientes en Lista de Espera
de Córneas**

Autores:

Directora de Gestión Científico Técnica: Dra. Nanni María Gabriela

Auditor: Garcia Ezequiel

Coordinadora: Molinari Andrea Carina

Abogado: Morel Gastón Sebastián

Lic. en Trabajo Social: Pérez López Vanesa Soledad

Resumen:

El presente trabajo tiene como objetivo describir las acciones que realiza la Comisión de Emergencia de Córneas (en adelante CEC) creada en el Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la Provincia de Buenos Aires (en adelante CUCAIBA)¹ a partir de las Resoluciones N° 238, 316 y 317 del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (en adelante INCUCAI) (Argentina Unida, 2021).

Con nuestra intervención se pudieron realizar 491 trasplantes de córneas, de los cuales 297 corresponden a la categoría de cegueras, 84 pediátricos, 83 Urgencia y 27 generales.

Se redujo la espera en lista de los pacientes con condición clínica de ceguera a un promedio de 2 meses a partir de su inscripción. Se realizaron 233 auditorías presenciales y telefónicas para cambios de situación clínica y previas a la inscripción en lista. Se gestionaron turnos para control médico y cambio de equipo. Se brindó cobertura al trasplante a través del Programa de Financiamiento de CUCAIBA, así como alojamiento y traslados para la población más vulnerables

¹ Según Jiménez, P. 2020 CUCAIBA fue creado por la Ley provincial N° 10.586, en el año 1987, como organismo dependiente del Ministerio de Salud y teniendo como responsabilidad primaria llevar adelante el Programa Provincial de Trasplante de Órganos en toda la jurisdicción provincial; Que su principal objetivo es garantizar el acceso al trasplante a todos los habitantes de la Provincia de Buenos Aires a través del mentado programa, orientado a fomentar la procuración de órganos y tejidos, desarrollar servicios de trasplante en hospitales públicos, gestionar las habilitaciones para instituciones y equipos de trasplante en establecimientos públicos y privados de toda la Provincia; (Decreto 1961/2015)

Descripción de la experiencia:

A partir de la Pandemia, se visibiliza en la Provincia de Buenos Aires un incremento en la cantidad de personas inscritas en LE de córneas, y un aumento en el tiempo de permanencia hasta recibir un trasplante. Dada esta situación, el CUCAIBA plantea en el año 2021, ante la Comisión Federal de Trasplante (COFETRA)², la necesidad de impulsar una modificación en la distribución de tejido corneal, ya que la lista bonaerense se configuraba como la más prominente de todo el país teniendo un total de 1900 personas inscritas en condición clínica general y 90 personas en condición de ceguera, representando el 80% del total de todo el país. Es así que en noviembre del mismo año se aprueban las resoluciones del INCUCAI N° 238, 316 y 317, las cuales tuvieron vigencia hasta febrero de 2022. A partir de allí, Buenos Aires (jurisdicción competente por el domicilio del paciente receptor) comienza a recibir córneas ablacionadas en otras provincias, produciendo un cambio radical en los tiempos de asignación de tejidos. Esto implicó la formación de un plantel acorde a los nuevos requerimientos institucionales. Así, La CEC se configura como un equipo de salud multidisciplinario y de liderazgo horizontal, que trabaja sobre la población específica para garantizar la accesibilidad al trasplante. Nuestras actividades, en una primera instancia, estuvieron destinadas a detectar limitaciones, analizar las causas y proponer metodologías que mejoraran los procesos de inscripción, distribución y trasplante. Los resultados obtenidos en estos tres meses significó 67 trasplantes para pacientes con condición de ceguera, 17 en condición de pediátrico, 12 urgencias y 4 en condición general. A raíz del éxito obtenido se decide que la CEC continúe con su labor.

De esta manera, manteniendo el mismo objetivo e incorporando nuevas tareas, trabajamos para disminuir la brecha de inequidad entre los sectores más vulnerables, ofreciendo una atención que garantice la oportunidad, la calidad y la protección de los sujetos a lo largo de todo el proceso de trasplante, afrontando y dando respuesta a las problemáticas de salud existentes.

La metodología consistió en el análisis diario, pormenorizado y sistemático de las Listas de distribución para trasplante de todo el país haciendo foco en la individualidad del paciente bonaerense. Se construyeron indicadores de

²La COFETRA es la comisión integrada por los representantes de los organismos de procuración de órganos de todas las Provincias bajo la coordinación del INCUCAI, se reúne varias veces al año con el fin de coordinar las acciones implementadas en materia de procuración y trasplante de órganos, tejidos y células, en todo el país.

vulnerabilidad e inequidad, que promovieron acciones con el objetivo de modificar estas variables a fin de obtener los mejores resultados. Nuestro eje rector fue la atención centrada en el sujeto y su familia (Rodríguez, J et al 2014), priorizando la calidad y la seguridad en la asistencia sanitaria, optimizando y generando canales de comunicación continua y permanente con todos los actores que intervienen en el proceso (efectores de salud públicos y privados, obras sociales, equipos de trasplante, banco de tejidos, etc). Para ello gestionamos, planificamos y administramos los recursos existentes y nuevos, fortaleciendo el trabajo en red entendiendo que con ello se potencia los elementos disponibles contribuyendo a la resolución de problemas. Así, se logra la estructuración de vínculos entre grupos diversos con intereses y preocupaciones comunes. (Trigo R, 2009)

Resultados

Se logró garantizar la accesibilidad al Trasplante de un total 491 personas de las cuales 297 corresponden a la categoría de cegueras, 84 pediátricos, 83 Urgencia y 27 generales.

Se redujo la espera en lista de los pacientes con condición clínica de ceguera a un promedio de 2 meses a partir de su inscripción. Se realizaron 233 auditorías presenciales y telefónicas previas a la inscripción en lista. Se gestionaron turnos para control médico y cambio de equipo. Se brindó cobertura al trasplante a través del Programa de Financiamiento de CUCAIBA, así como alojamiento y traslados para la población más vulnerables

Brindamos asesoramiento técnico y profesional a los equipos de trasplante sobre el uso del en el Sistema Nacional de Información y Trasplante de la República Argentina (SINTRA); Auditamos y fiscalizamos las solicitudes de cambio de situación clínica de las personas según requerimiento de los equipos de trasplantes. Se dio seguimiento permanente a quienes se encontraban en baja transitoria, con la finalidad de garantizar su reincorporación en LE. Trabajamos permanentemente en Red logrando mejorar la calidad de los servicios, la trazabilidad y la comunicación.

Contribución de su trabajo a la integración del sistema de salud

Con la nuestra labor se aseguró la capacidad resolutive que permitió mejorar la calidad de vida y la satisfacción de las personas inscriptas y trasplantadas.

Mediante la tarea estratégicamente coordinada entre los diferentes servicios de salud, se intentó superar la fragmentación de los sistemas y asegurar un continuo

de prestaciones integrales para dar equidad reduciendo las desigualdades sociales garantizando el acceso al trasplante.

Lecciones aprendidas/recomendaciones para la política de salud

Las acciones desarrolladas de manera sincrónica y a través de flujos definidos, permitieron optimizar las respuestas y obtener resultados superadores. También se logra la introducción de importantes cambios tanto a nivel organizacional como competencial. Su importancia radica no solo en mejorar la calidad de atención brindada, sino también sentar precedente para otras Comisiones dentro del CUCAIBA y desarrollar una nueva metodología en cuanto al análisis, seguimiento y resolución del proceso de inscripción, acceso al trasplante y postrasplante. Sin embargo, sabemos que estamos en un continuo aprendizaje colectivo, con avances y retrocesos, y que no siempre resulta fácil, pero seguimos adelante ya que entendemos que es la mejor manera de permitir una continuidad de los cuidados sobre el paciente y su familia y un aprendizaje mutuo entre los profesionales y servicios que intervienen.

Bibliografía:

Argentina Unida (2021) Argentina.gob.ar Organización institucional.
<https://www.argentina.gob.ar/salud/incucaib/organizacion-institucional>

Ley provincial N° 10.586.

Jiménez, P. (2020). Miradas y aportes desde el empleo público CUCAIBA: Acceso a derechos del paciente sobre su información sanitaria. Oportunidades de mejoras para una atención eficaz. Instituto provincial de la administración pública.

Rodríguez, J., Dackiewicz, N., & Toer, D. (2014). La gestión hospitalaria centrada en el paciente. *Archivos argentinos de pediatría*, 112(1), 55-58.

Trigo, R. C. (2009). El trabajo en red. Reflexiones desde una experiencia. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (46), 149-152.