El Tiempo. 25 de octubre de 2013. DL1

’A Colombia le va a tocar traer córneas desde otros países’

La doctora Carmen Barraquer lanza una voz de alerta por el déficit de estos componentes.

“En Colombia nunca existió una lista tan larga de gente esperando por una córnea”. Y si Carmen Barraquer lo dice, tiene que ser así. Es la heredera de la historia y la tradición de su padre, José Ignacio Barraquer.

A la cabeza de la emblemática Clínica Barraquer, que pronto celebrará sus 45 años de fundada, decidió formar parte de quienes buscan darle visibilidad a un problema “que innegablemente existe”.

Evoca las épocas en que el país contaba con un flujo de córneas que permitía programar trasplantes de estos tejidos libremente y sin listas de espera.

“Esta disponibilidad –recuerda– fue reforzada por normas como la Ley 73 de 1988, que le dio vía libre a la presunción de donación en Colombia. Desde ese día quedó sentado que sería posible extraer órganos y tejidos de una persona, dentro de las seis horas siguientes a la ocurrencia de su muerte cerebral, si esta no manifestó expresamente en vida su negativa a donar, o si no lo hacen sus deudos, dentro de ese periodo de tiempo”.

¿Qué impacto tuvo esta norma?

Muy bueno. Los bancos de ojos y de tejidos empezaron a trabajar a partir de esa presunción de donación, con la colaboración de Medicina Legal; eso sí, pese a la norma de todos modos buscábamos, hasta donde era posible, la autorización de la familia. La disponibilidad de estos componentes aumentó y hasta era posible exportar tejidos, por razones humanitarias, cuando no había pacientes en Colombia.

¿Qué pasó entonces?

Empezaron a ocurrir cambios en la reglamentación colombiana, que poco a poco hicieron inaplicable la presunción de donación y el rescate de esos tejidos. Por ejemplo, a partir de la implementación de la cadena de custodia dentro del Sistema Penal Acusatorio, los patólogos deben recibir, para la práctica de necropsias, los cuerpos íntegros, con el objetivo de preservar potenciales evidencias. Son ellos, además, quienes pueden consentir si se permite la extracción de componentes anatómicos, bien por donación o bien aplicando la ley de presunción legal de donación. El problema con las córneas es que no pueden pasar más de 12 horas desde que la persona fallece hasta que se extraen, para que sean viables, y por lo general ese tiempo se excede. Eso ha afectado la disponibilidad de tejidos.

¿Qué otros factores dificultan el rescate a tiempo de los tejidos?

Bueno, dos más: el primero es que la Fiscalía y la Policía Judicial, encargadas de la recuperación de cadáveres, no tienen unidades ni elementos suficientes para hacerlo, en un tiempo que permita obtener componentes viables. Y aunque Medicina Legal colabora mucho con este tema, infortunadamente debe cerrar por las noches, de modo que por exceso de tiempo desde el momento del fallecimiento, no se puede hacer recuperación de tejidos viables en el Instituto en esa jornada.

¿Y qué pasa con la gente que muere en los hospitales?

Lo ideal sería poder obtener estos componentes en los hospitales; sin embargo, primero se requiere entrenar y capacitar a grupos de personas que en cada uno se ocupen, como en el resto del mundo, de hablar con los familiares de los pacientes en riesgo de muerte inminente, sobre la posibilidad de donar órganos y tejidos, y hacer el enlace con los bancos de tejidos. Y eso acarrea costos a las instituciones.

Y entonces, ¿cómo se lleva a cabo este procedimiento hoy?

Pues se espera que los hospitales avisen a la Red de Donación y Trasplantes… Infortunadamente, se da prioridad a la extracción de órganos y rara vez se acuerdan de recuperar los tejidos.

¿Por qué se dice que la reglamentación del decreto que regula la donación de órganos y tejidos y su trasplante limita el rescate de tejidos?

Porque estipula que solamente un médico coordinador de trasplantes está en capacidad de solicitar la donación voluntaria de los tejidos. La Red de Donación tiene un equipo de médicos calificados, pero pequeño, que no logra abarcar todos los potenciales casos de donación de tejidos que les comunican; en general, ellos deben darles prioridad a pacientes con muerte cerebral, que pueden donar órganos, y no siempre se ocupan de los tejidos. Esto podría subsanarse si se permitiera que personal médico y paramédico capacitado hiciera la solicitud de la donación de estos componentes y contactara a los bancos de tejidos, para que los rescaten cuando el paciente ya ha fallecido. Pero hoy la norma no lo permite. Y los tejidos se pierden.

¿Cómo obtiene hoy la Clínica Barraquer las córneas?

Básicamente, de Medicina Legal y un pequeño porcentaje de la Red de Trasplantes; cuando se produce la donación de un cuerpo entero, los cirujanos toman los órganos; cuando el paciente ya es cadáver, entran los bancos de ojos y rescatan las córneas. De allí provienen los tejidos que necesitan nuestros pacientes.

¿Cuántas córneas se pierden por las dificultades para extraerlas?

No tenemos un estimado, pero hay razones para creer que son muchas.

¿Cuántas personas esperan por córneas hoy en el país?

En estos momentos hay más de mil colombianos. Es una lista muy larga. Es la primera vez, que me conste, que hay tantas personas esperando un tejido de estos, que a diferencia de un órgano no exige compatibilidad con el receptor; tenemos pacientes que llevan hasta año y medio en esas.

¿Qué alternativa les queda a estas personas?

Esperar, viajar a otros países para obtenerlas (Estados Unidos, por ejemplo) si tienen los recursos o resignarse a perder el ojo o los ojos. Es dramático, porque algunas patologías de la visión se vuelven cada vez más severas; llega el punto en que ya ni el trasplante soluciona el problema.

¿Qué proponen para resolver todos estos problemas a la mayor brevedad?

Los bancos de ojos, de huesos y de tejidos redactaron un proyecto de decreto que propone un cambio en la reglamentación actual, para facilitar la donación y separar el manejo que se hace de los tejidos en general, que no esté pegado al de los órganos. Si prospera lograríamos que se facilite el acceso de los bancos al rescate de tejidos en la red pública de hospitales.

¿Y mientras tanto?

Pues Colombia, un país que décadas atrás se daba el lujo de decir que tenía córneas de sobra, debe plantearse ahora la importación de estos tejidos, desde países como Estados Unidos. Nuestra clínica ya emprendió un proceso con el Invima y estamos buscando su autorización, porque es dramática la situación de los pacientes.

Hay que fortalecer la captación de tejidos: INS

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, algunos aspectos relacionados con la donación y trasplante de tejidos sí están

diferenciados en la normatividad del país. María Angélica Salinas, de la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes, del Instituto Nacional de Salud, asegura que, de hecho, "Colombia es de los pocos países de Latinoamérica que cuenta con un manual de buenas prácticas para bancos de tejidos".

Sin embargo, y teniendo en cuenta que los procesos de donación y trasplante de tejidos y de órganos tienen elementos técnicos diferentes, el Instituto considera que "es indispensable que el país fortalezca algunos puntos normativos y lineamientos técnicos para mejorar e incrementar la actividad de donación de tejidos, por ejemplo implementar estrategias para ampliar el grupo de profesionales dedicados a la actividad de donación de tejidos; por ello, el Instituto, con el concepto de su comité asesor en trasplantes, pasó al Ministerio de Salud una propuesta para el fortalecimiento de la actividad de captación de tejidos".

Aclara, por otro lado, que cuando los órganos o tejidos donados proceden de personas que son sujeto de procedimientos judiciales, y se obtienen en el Instituto de Medicina Legal, la donación debe armonizarse con los procedimientos médico legales. "Aunque en estos casos la donación no está prohibida, debe tenerse en cuenta que esta actividad no afecte dichos procedimientos médico legales y de custodia contenidos en normas como el Código Penal; en ese orden de ideas, se ha trabajado en la vinculación de todas las entidades involucradas, como Fiscalía, Policía Judicial y Medicina legal, con el fin de armonizar los procedimientos de cada sector y mejorar la actividad de donación.

De acuerdo con el Instituto, al 8 de octubre había 33 personas en lista de espera para trasplante de corazón, 123 a la espera de un hígado, 1.592 esperando un riñón y 1.046 colombianos en lista de espera para obtener córneas.

Sala de Prensa

‘Hay tecnología, nos faltan los tejidos’

Alicia Montoya, directora de la Corporación Banco de Ojos de Colombia, asegura que en los dos últimos años se ha registrado una reducción del 52 por ciento en el procesamiento de córneas en el país, “la falta de disponibilidad de estos tejidos es producto de las falencias que impiden rescatarlas adecuadamente”, dice. E insiste en que, en términos de tiempo, “estamos atrasados un año, más o menos, en provisión de estos tejidos. Hay pacientes que llevan meses esperando”.

Para Montoya resulta contradictorio que ahora, que el país cuenta con la tecnología apropiada, la técnica y los especialistas, al país le falta lo esencial: “Los tejidos cuyo trasplante puede mejorar, significativamente, la calidad de vida de los pacientes y sus familias”.

La directora de la Corporación llama finalmente la atención sobre la falta de campañas efectivas y consistentes, que aumenten la cultura de donación en Colombia. Esta tarea está en manos del Ministerio de Salud.

SONIA PERILLA SANTAMARÍA
Subeditora de Vida de Hoy