



**En Memoria
de Nuestros
Donantes**

Miguel Ángel de Frutos

**«EN MEMORIA DE
NUESTROS DONANTES»**
Guía breve de ayuda a sus familias

*Dr. Miguel Ángel de Frutos Sanz.
Coordinador de Trasplantes del «Sector Málaga»*

ISBN: 84-607-7627-1

Depósito legal: MA-692-2004

5ª edición, diciembre de 2012

Dirección para correspondencia:

Hospital Regional Universitario Carlos Haya
Coordinación de Trasplantes de Málaga
Plaza Doctor José Luis Gutiérrez, s/n
29010-Málaga

Teléfono 951.29.11.73

Fax: 951.29.14.41

Email: mangel.frutos.sspa.@juntadeandalucia.es

Portada: Monumento erigido por suscripción popular en Memoria de los Donantes de Órganos, Tejidos y Sangre. Obra en bronce de la escultora Dña. Elena Laverón situada en la Plaza de la Solidaridad de Málaga y que fue inaugurada en diciembre de 2001.

Imprime: Gráficas DIGARZA, S.L.

Plaza de los Angeles nº 3

29011 Málaga

Tel: 952 27 85 43

e-mail: graficas@digarza.e.telefonica.net

NOTA: Se autoriza la reproducción total o parcial del texto citando la procedencia.

Índice

1. Prólogo.....	9
2. Presentación de la 5ª edición.....	11
3. Presentación de la 3ª edición.....	13
4. Presentación de la 1ª edición.....	15
5. Introducción.	17
6. Testimonios de familiares de donantes y receptores.	19
7. Recuerdos de mi trasplante (Félix Bayón).....	23
8. Llegó la hora.	27
9. La última pérdida: la muerte.	28
10. ¿Porqué sufrimos?.....	30
11. Formas de reaccionar al inicio del duelo	31
12. Cuidando la propia salud.....	34
13. Hablar.....	36
14. Escribir.	37
15. Recuerdos.	38
16. Salir.....	39
17. Busque información y lecturas.	40
18. Acepte ayudas.	41
19. Sea paciente consigo mismo y con los demás.....	42
20. Sobrevivir en días especiales.	43
21. Tiempo.	44
22. La muerte de un hijo.	45
23. El duelo en los niños.	46

24. Aceptar la muerte	48
25. Decálogo derechos familias donantes.....	49
26. Ayudar al que sufre.	50
27. Se puede decir no.	51
28. Información de trasplantados.....	52
29. Anonimato de la donación.....	53
30. Muerte encefálica: ¿Cómo entenderla mejor?.	54
31. Donantes fallecidos tras parada cardíaca.....	56
32. Relaciones con familias de donantes.	58
33. Ética en Trasplantes.	62
34. Criterios de distribución de órganos entre las listas de espera.....	64
35. Grupos de apoyo a familiares de donantes.	65
36. Opinión de las religiones sobre la donación y los trasplantes.	67
37. La Donación de órganos: nueva forma de vivir la fraternidad.	74
(Antonio Dorado)	
38. Mensaje del Papa (Juan Pablo II).	76
39. Artículos publicados en prensa:	
- El riñón que esperan.	78
- Donación de órganos: razones para decir si.	79
- Trasplante renal y calidad de vida.	82
- Reflexiones sobre la donación de órganos.	85
- Premio a la solidaridad.....	88
- Trasplantes de órganos: hoy y mañana.	91
- Sinceridad, por favor.....	93
- Los trasplantes en la salud del siglo XXI.....	95
- El carné de trasplante.	98
- Optimizar recursos.....	100
- Regalo de vida.	102
- Trasplantes de órganos: presente y futuro.	104
- A mi donante: ¡gracias!.....	107
- Comprometidos con la donación.	110
- Donar órganos: la herencia más hermosa.	113
- Crónica de una donación.	115
- Sobresaliente en solidaridad.....	117
- Trasplantes y deporte.....	120

- Del milagro a la realidad.....	122
- Salvavidas.....	124
- Engranaje de solidaridad.....	127
- La otra cara de los trasplantes.....	130
- Monumento a los donantes.....	133
- Héroes.....	135
- Más donantes, por favor.....	138
- 50 años de trasplantes.....	141
- Jardines Solidarios.....	143
- En Memoria de Brian.....	146
- Vive y después dona tus órganos.....	147
- Hacia la excelencia en donación y trasplantes.....	149
- Donar, un valor.....	152
- Se busca un riñón desesperadamente.....	155
- Quinientas vidas.....	157
- Dos mil riñones.....	160
- Donantes de sobresaliente.....	163
- Un millar de donantes.....	166
- Por todos los donantes.....	169
- Trasplantes sin crisis.....	172
 40. Lecturas recomendadas y utilizadas en este libro.....	 175

1. Prólogo

Los trasplantes de órganos y tejidos son, por fortuna, una realidad terapéutica habitual en un buen número de hospitales andaluces y españoles. Las claves que han facilitado este espectacular desarrollo radican en una correcta organización y en la predisposición favorable de la población hacia la donación. La sociedad está colaborando de forma creciente y entiende que la opción de donar órganos al final de la vida es una decisión de gran calidad moral e imprescindible para poder realizar trasplantes.

Entre las estrategias que se han desarrollado para mejorar la predisposición social hacia la donación de órganos, nunca olvidaremos el esfuerzo de las familias de los donantes, aspecto clave de la donación y de los trasplantes. En esta línea, les expresamos que nuestros donantes, sus seres queridos que donaron órganos, siempre estarán en nuestro pensamiento. Las familias de los donantes de órganos y tejidos deben ser ayudadas y favorecidas para que el hecho de la muerte, la pena por perder a alguien muy querido sea facilitada por los profesionales sanitarios y en particular por los coordinadores de trasplantes, para que ese drama transcurra lo mejor posible.

El texto que tienen en sus manos ha sido realizado y editado por la Coordinación de Trasplantes de Málaga. Plasma la continuada labor en pro de la donación de órganos llevada a cabo por Médicos y Enfermeras que integran la Coordinación de Trasplantes. Tienen una amplia experiencia y están muy

sensibilizados en la tarea de mejorar la predisposición social hacia la donación de órganos. Su trabajo, junto con el de las asociaciones relacionadas con la donación y el trasplante de órganos y tejidos y el del resto de agentes sociales implicados, ha conseguido optimizar el número de donantes, con un descenso del número de entrevistas con resultado contrario a la donación.

Este libro que se distribuirá desde todas las Coordinaciones de Trasplantes de Andalucía, pretende ayudar a las familias de donantes de órganos. Todas ellas son acreedoras de nuestra gratitud por facilitar la donación de órganos y permitir así que la vida continúe a través de los trasplantes.

Dr. Manuel Alonso Gil
Coordinador Autonómico de Trasplantes

Sevilla, mayo de 2006

2. Presentación de la 5ª edición

Diez años han pasado desde la primera edición de este librito que reeditamos ahora corregido y actualizado para su distribución entre todas las Coordinaciones de Trasplantes de Andalucía y que ha sido alentado y financiado por la Coordinación Autonómica de Trasplantes dirigida desde hace más de dos décadas, por el Dr. Manuel Alonso a quien le agradecemos su continuada confianza y disponibilidad.

En estos últimos años la donación de órganos y de tejidos ha seguido creciendo en Andalucía y gracias a ello, los trasplantes de órganos y de tejidos han podido llegar a miles de pacientes cada año. Estos trasplantes, logros de la moderna medicina, están soportados por un gran apoyo social hacia la donación; por un sistema de sanidad público, gratuito y equitativo; por unos profesionales sanitarios muy implicados tanto en la donación como en los trasplantes; por unas asociaciones de enfermos y trasplantados y finalmente, por unos receptores de órganos y tejidos eternamente agradecidos. Gracias a todos los anteriores y a los numerosos voluntarios que colaboran de forma anónima, España mantiene cifras record de donación de órganos a nivel mundial y la predisposición social a la donación mantiene grandes cotas de aceptación.

Cuando recientemente la Organización Nacional de Trasplantes fue reconocida con el prestigioso Premio Príncipe de Asturias, pensábamos en ese espaldarazo moral a una dirección innovadora y con un modelo organizativo que está siendo adoptado por diferentes países de todos los continentes.

Las familias de nuestros donantes siguen siendo las primeras destinatarias de este libro, porque todas ellas precisan de un gran apoyo en esos momentos difíciles provocados por el vacío que conlleva la pérdida de un ser muy próximo y muy querido. Sus comentarios fortalecen nuestro trabajo y nos hacen mejores personas al entender sus actitudes y recordar junto a ellos, la memoria del ausente con ocasión de días señalados como el Día del Donante de Órganos, cuando trasplantados, profesionales sanitarios y asociaciones agradecen a sus anónimos donantes.

Mientras tanto queda por nuestra parte seguir con el compromiso de recordar a tanta gente maravillosa que fueron donantes y a sus familias, ya que dieron algo muy valioso a cambio de una sola palabra: ¡ Gracias ¡.

Miguel Ángel de Frutos

Málaga, diciembre 2012

3. Presentación de la 3ª edición

Muy pocos tomarían una decisión contraria a donar órganos si pudieran mirar de cerca y hablar con alguien en lista de espera para un trasplante. Si supieran que para muchos de ellos, el trasplante es la única solución y la última oportunidad. Además, la donación solo se llevará a cabo cuando esos órganos no sirvan para nada a su actual propietario. Y por encima de todo, esa donación altruista y anónima será recordada y agradecida durante todos y cada uno de los días de vida de ese trasplantado.

Para todos los que reciben un trasplante la fecha de éste es su segundo nacimiento. Mucho más importante que el aniversario oficial. A partir del día del trasplante van a sentir con más detalle cada día que pasa, apreciar más a la gente próxima, valorar pequeños detalles y tendrán con mucha frecuencia, recuerdos de gratitud para su donante y su familia. Ser donante de órganos es una decisión que aporta más ventajas que inconvenientes. Los resultados de los trasplantes son cada vez mejores y el número de personas que pueden beneficiarse de los trasplantes crece rápidamente. Por ello, es ciertamente posible que la necesidad de un trasplante alcance algún día a los que ahora estamos sanos y ajenos a enfermedades.

Esta 3ª edición quiere ser también un homenaje a Félix Bayón, periodista y escritor a quien conocí como trasplantado hace nueve años y lamentablemente falleció el pasado mes de abril. Ha sido una persona valiente, comprometida con

la donación de órganos y que ha colaborado con la Coordinación de Trasplantes en numerosas ocasiones. Esta edición mantiene su texto reflejo del recuerdo y gratitud hacia su donante que fue una constante en todos los años que vivió con su trasplante.

Finalmente, el libro “En memoria de nuestros donantes” quiere continuar siendo un testimonio de reconocimiento a las familias de donantes de órganos que han facilitado el tratamiento con trasplantes. Con esta aportación deseamos reflejar el afecto permanente a todos y a cada uno de los donantes de órganos en nuestros hospitales desde hace casi 30 años.

Miguel Ángel de Frutos

Málaga, mayo 2006

4. Presentación de la 1ª edición

Este es un libro sencillo. Recopila diferentes escritos y comunicaciones producidas o recibidas a lo largo de los últimos años. Esperamos que sea fácil de leer y que ayude. Tiene como objetivos auxiliar a las familias de donantes de órganos y dignificar su recuerdo, motivo principal de nuestro trabajo y que sustenta el éxito de los programas de trasplantes en España.

Pretendemos que sea entregado a las familias de los donantes para que sepan como valoramos la donación y puedan asimilar mejor el difícil trance de su pérdida.

Estas líneas nunca les ayudaran a olvidar la muerte; sólo pretenden entender la vida y aceptar su final; circunstancias ambas que nos acompañan a todos desde el instante del nacimiento pero que la civilización y educación actual intentan soslayar.

Al final de este libro se encuentran una serie de mis artículos publicados en el diario SUR de Málaga. Todos ellos escritos con la finalidad de promover la donación de órganos y tejidos, la conciencia social y agradecer el gesto de la donación.

En estos momentos, me gustaría recordar a muchas personas que nos han dado ánimos y ayuda en la recopilación de estos testimonios. A todas las familias

de donantes que nos han escrito y que, con alabanzas o críticas, han modelado nuestro trabajo.

A Manuel Alonso y a todos los que colaboran en la Coordinación Autonómica por su estímulo en momentos de baja moral.

A Blanca Miranda y a todos los profesionales que en la Organización Nacional de Trasplantes colaboran en las donaciones y trasplantes por su gentileza, paciencia y comprensión en tantas circunstancias de nerviosismo logístico.

A Josefina Ripoll, Carlos Santiago y Purificación Gómez que con sus iniciativas docentes acrecentaron nuestro interés por la atención a familias donantes. A los coordinadores de trasplantes hospitalarios del Sector Málaga: Pilar Ruiz, Marivi Requena, Juan José Mansilla, Charo Ortuño, Francisco Guerrero, Domingo Daga, Luis Sánchez y Alberto Levy porque han sido también artífices de los logros que Málaga ha alcanzado en donación y trasplantes. Sin ellos, sin su entusiasmo y sin su colaboración, nada hubiera podido llegar a este final.

Miguel Ángel de Frutos

Málaga, abril 2003

5. Introducción

El dolor que supone la pérdida de un ser querido representa una pena que no es valorada en su justa medida hasta que nos envuelve. La forma de reaccionar ante esta pérdida es también diferente en unas y otras personas porque depende de los sentimientos y de los lazos que, con el contacto continuado, se han ido creando a lo largo de los años de vida.

Aunque sabemos que esta vida no es eterna ni traspasará unos límites biológicos que en el momento actual son, en la mayoría de los casos, horizontes lejanos, parece que nunca estamos preparados para asumir la pérdida de un ser querido, máxime si esta muerte sucede en circunstancias imprevistas, cuando la persona fallecida estaba en plena actividad y cuando el suceso es apreciado como injusto.

Aunque la donación de órganos es un hecho cada vez más frecuente en nuestro país, las dificultades inherentes al proceso de donación hacen que solo una minoría de fallecidos puedan ser donantes.

Para los profesionales que nos dedicamos a la coordinación de trasplantes y tenemos contacto con familias de donantes, la donación de órganos nos resulta una acción maravillosa, humana y tan cargada de solidaridad que no queremos dejar escapar ni por un momento, la oportunidad de agradecer a todos los donantes y a sus familias el acto de la donación, verdadero desprendimiento anónimo y gratuito

de algo muy apreciado pero desgraciadamente ya innecesario cuando la muerte señala el final de la vida.

Comenzamos esta recopilación de relatos al darnos cuenta de que disponíamos de un amplio material, fruto de refundir durante mas de veinte años la correspondencia que habíamos mantenido con familias de donantes. Y en este librito hemos querido seleccionar esos testimonios, humanos, directos y llenos de generosidad que esperamos ayuden a todos los que recientemente han pasado por la experiencia de la donación.

Por ello, para ti, familia donante para que sea útil en superar estos momentos de dolor por la pérdida de tu ser querido.

6. Testimonios de familiares de donantes y trasplantados

“Me animó mucho conocer que cuatro personas viven ahora gracias a los trasplantes realizados con los órganos de nuestro hijo”.

Amparo. Marbella (Málaga)

“Tu, receptor del hígado de mi marido, eres ahora mi consuelo. Llevas algo muy apreciado de quien más he querido y aunque no te llegue a ver, siempre estarás en mi corazón con el deseo de que tengas larga y saludable vida. Adiós.”

Mari Carmen. Málaga.

“Soy la receptora del órgano tan divino que llevo con orgullo y alegría y quiero que sepas que no olvido a mi donante ni de noche ni de día. Mi donante, porque ya es tanto mío como vuestro y que está en el recuerdo de mi familia como uno más. Gracias.”

Josefina (Málaga)

“Llevo 3 años casada y espero que con este trasplante pueda quedarme embarazada. Si Dios quiere nuestro hijo también llamará Antonio o Antonia. Porque esa felicidad será gracias a tu hijo Antoñito”.

Clara. Antequera (Málaga).

“Dentro de mi tristeza y desolación en aquellos momentos sentía que alguien necesitaba esos órganos para ser feliz. No entendería ninguna religión capaz de permitir que una persona no sea salvada por otra que sin remedio se va”

Ana Maria. Ronda. (Málaga)

“Dijimos no sin reflexión. Ahora no entendemos porque y sentimos que sus órganos se bayan

destruido sin ayudarlo a él ni a nadie. Nos faltó tiempo o pienso que prevaleció el egoísmo de nuestro dolor”.

Juan Carlos. Málaga.

Villancico. “Todos le llevan al Niño, yo no tengo que llevarle: le llevaré el corazón “pa” que sirva en un trasplante”.

Rafael. Málaga.

“Donar fue sólo transmitir lo que Gunther hubiera becho si hubiera estado en su mano. No hay nada que agradecer a nosotros”.

Heinz. Torrox (Málaga).

“Muchas gracias a todos los médicos de UVI que cuidaron de nuestro padre. Ellos nos facilitaron la donación con su profesionalidad por lo que estaremos siempre muy agradecidos.”

Beatriz. Almayate (Málaga).

“El recuerdo de la donación ha sido clave para que mi madre supere el suceso tan trágico que inundó nuestra casa de dolor. Gracias por darnos la oportunidad de donar”.

José María. Madrid.

“¿Se puede dejar pasar la oportunidad de donar?. Ahora tras la experiencia vivida no puedo entender que alguien niegue la donación de órganos”.

Amparo .Córdoba.

“Me ayuda recordar que parte de nuestro ser querido vive todavía en cierta forma en otros muchos”

José Antonio. Málaga

“Con la donación nos sentimos mejor. Toda la familia pensamos en quienes necesitaban sus trasplantes y en sus familias y nadie mostró oposición”.

Alberto. Málaga.

“Cuando nos pidieron la donación no lo esperábamos. Todos pensábamos que se iba a recuperar y la noticia de su muerte fue un duro golpe. Plantearon la donación con gran humanidad y nos ayudó mucho en la decisión. Ahora todos somos donantes”.

Luisa. Málaga.

“Acababa de terminar la carrera y estaba tan ilusionada. No es justo que se haya ido tan joven, tan rápido, así. Aunque no le habíamos oído hablar de donación pensamos que donar era la única salida posible por la gran necesidad de trasplantes que tiene la sociedad”

Ángel. Málaga

“Yo no era demasiado partidaria de las donaciones, pero con la temprana e inesperada muerte a los 14 años de mi hijo, he cambiado de opinión (...) si otras familias pasan por circunstancias parecidas, que hagan lo mismo que nosotros, porque después se sentirán bien. Si alguien me hubiera dado una solución para tu cerebro ¡cuánto se lo hubiera agradecido!” .

Isabel. Málaga.

“Aunque nunca hablamos de si donarías tus órganos pues no pensabas en tu muerte tan joven, me consta que, de haberlo podido decir finalmente, hubieses tenido el si en tus labios, en un parpadear o en un apretar tu mano. Esta seguridad me ayudó a mi decisión”.

Francisco. Málaga.

“Nunca me engañé. Desde que llegó al hospital sabía que no quedaban esperanzas. La intuición me lo decía, aunque hubiese preferido no escucharla. A la mañana siguiente médicos nos llamaron para dar información. Allí nos golpeó la triste, esperada y rechazada noticia. Nuestro hijo tenía muerte encefálica. A continuación nos hablaron de la posibilidad de donar sus órganos. Dada su edad, en el mejor momento de la vida, nuestro hijo nunca había comentado sus opiniones sobre donación. Sin embargo, sólo tuve que mirar a los que estábamos reunidos, su padre, hermanos y tíos y ver las expresiones de sus ojos con infinito dolor, pero que expresaban aprobación. Lo habíamos perdido a sus 18 años y me resultaba impensable aceptar que la vida se le hubiese ido tan rápido, pero nos quedaría la satisfacción de que otros vivirían con lo que él podría darles”.

María. Málaga.

“Parecía imposible que en nuestros hospitales tan bien dotados tecnológicamente y con

profesionales tan eficaces no pudieran hacer nada por salvar a mi padre. Nos dijeron que era una hemorragia cerebral pero que había provocado un daño en el cerebro que no tenía operación. Nos vino a la cabeza un rechazo a todo. A nuestra cultura, nuestro estilo de vida a nuestra arrogancia por creer que todo está bajo control. Y de pronto la nada. La muerte encefálica y el fin de la vida y de los proyectos comunes para disfrutar de una jubilación que tenía cercana y bien ganada. Con amabilidad y cariño nos hablaron de donación. Conocíamos a un vecino trasplantado que se encontraba perfectamente gracias a otra donación. Lo hablamos entre todos y nos pareció bien. Aunque no le hubiéramos oído comentar sobre su decisión, pensamos que si hubiera podido decidir en esas circunstancias, su respuesta hubiera sido afirmativa.”

Carmen. Vélez-Málaga (Málaga).

“La enfermedad me impedía levantarme de la cama. No quería quejarme para no preocupar a mi mujer. Pero pensaba que no saldría adelante. El trasplante de hígado renovó mi vida cuando estaba caducada. Mi segundo hijo nació un año más tarde y ahora cuatro años después no puedo olvidar a mi donante. Sin su ayuda, sin la solidaridad de su familia, todo lo que me rodea y valoro no existiría. Gracias a todos por el valor de la donación”.

Jaime. (Almería)

Me habéis regalado la vida y lucharé para demostraros que lo ha merecido.

Eric. Trasplantado de hígado. Nerja (Málaga).

“... me dieron la noticia más triste. Mi padre estaba en muerte cerebral y lo recuerdo como el momento más difícil de mi vida. Miré los ojos de mi madre, miré a mi hermano y noté que los tres sentíamos lo mismo. Pensábamos que una persona como mi padre, que había conseguido que siempre nos sintiéramos orgullosos de él, merecería irse de éste mundo regalando vida después de su vida. Por ello, los tres asentimos y donamos todos sus órganos”

Mónica. Málaga.

“Se pierde lo que no se da”.

Manuel Alcántara (Inscripción en el Monumento al Donante de Órganos, Tejidos y Sangre. Plaza de la Solidaridad, Málaga).

Si desea comunicar algún sentimiento relacionado con su experiencia de donación o trasplante, puede enviarlo a la Coordinación de Trasplantes.

7. Recuerdos de mi trasplante

Ninguno de ustedes habrá olvidado aquella imagen del arquero que lanzaba una flecha ardiendo. Era el 25 de julio de 1992, el día de la apertura de los Juegos Olímpicos de Barcelona. Yo tampoco olvido ese día. Mientras el arquero disparaba su flecha, el equipo de cirugía cardíaca de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid me preparaba para hacerme un trasplante de corazón.

Llevaba tres meses esperando en el hospital. Cada tarde, me permitían dar un pequeño paseo hasta un jardín cercano. Aquel 25 de julio, a mi regreso al hospital, vi más risueño que nunca al enfermero de la planta. Achaqué su alegría al comienzo del fin de semana. Pero luego noté sonrisas y guiños cómplices entre el resto del personal; supuse que algo bueno les había pasado. Marché a mi habitación y al rato estaban todos llamando a mi puerta: había llegado mi hora.

Me comunicaron la noticia como si me hubiera tocado la lotería. Quizá tenían razón. Durante tres meses había estado pensando en este momento. Lo hacía con una mezcla de miedo y esperanza. O, más bien, había momentos en los que había sentido miedo y otros en los que soñaba esperanzado: con volver a casa, vivir muchos años, poder enseñar a nadar a mi hijo que entonces tenía un año y medio...

Pronto, mi habitación se llenó de gente. “No te hagas ilusiones”, me

decían, “es probable, pero todavía no es seguro”. Había bastante euforia. Aquello parecía una fiesta de cumpleaños. El ambiente era más propio de una maternidad que de una planta de enfermos cardíacos. Pero no era inoportuno. Celebrábamos por anticipado una nueva vida: la mía.

Para quienes no hayan vivido de cerca un trasplante, puede parecerles obsceno que algo así despierte alegría. Para que haya un trasplante ha de haber un donante. Y, por tanto, tiene que haber alguien que muera. A través de un perfecto y delicado mecanismo de solidaridad, un trasplante recrea el ciclo vital: la muerte da paso a la vida.

Mientras mi habitación se convertía a la vez en una fiesta de cumpleaños y en el camarote de los hermanos Marx, pensé que en algún lugar había una familia que estaba sufriendo mucho. Por azar, en aquel momento me llegaron algunos datos sobre mi donante. Desde entonces, sé cuál era la ciudad en la que vivía, sé que era un joven de quince años y que murió en un accidente estúpido, cayéndose de una bicicleta.

He pensado muchas veces en él. He querido imaginar qué estaría haciendo si viviera hoy. Tendría 22 años, estaría acabando sus estudios o habría comenzado a trabajar. Difícilmente hubiéramos tenido la oportunidad de conocernos. Sin embargo, juntos, él y yo, en los últimos siete años, hemos escrito cinco libros y un montón de artículos, hemos enseñado a nadar a mi hijo, amamos a mi mujer y nos reímos mucho con mis amigos. También, en estos años, hemos viajado un par de veces a la ciudad en la que él vivía y hemos paseado por las que eran las calles de su infancia. Sin conocernos, sin hablar siquiera, hemos hecho muchas cosas juntos.

En estos años he pensado también en los padres de mi donante. No hay mayor tragedia que la muerte de un hijo. Es la peor de las desgracias imaginables, porque rompe fatalmente la lógica del ciclo vital: los hijos están para sobrevivir a los padres. He pensado mucho en los padres de mi donante y he querido imaginar qué proyectos tendrían para su hijo, un chico fuerte, deportista, que en aquel mes de julio de 1992 debía de estar esperando ilusionado el comienzo de los Juegos Olímpicos.

Imagino el dolor que aún deben sentir, los espesos silencios durante la cena de Navidad, la profunda tristeza en los días en los que el calendario señala la fecha del nacimiento o de la muerte de su hijo. Me gustaría poder consolarles: explicarles que, gracias a su generosidad, su hijo sigue viviendo en mí y, a su vez, dándome vida. Porque un trasplante es sobre todo una relación simbiótica entre dos seres que, sin conocerse, se dan vida mutuamente. El trasplante proporciona esperanzas al receptor, pero también ha de proporcionarlas a la familia del donante, que, dando vida a otro, puede seguir viviendo.

Pero también, no cabe duda, la donación es un acto de solidaridad. En una sociedad como la nuestra, salpicada de escándalos, en la que parecen haber desaparecido los nobles ideales (no sólo han desaparecido, sino que, incluso hoy hablar de “nobles ideales” parece una cursilada o un torpe gesto retórico), en una sociedad así la existencia de la donación de órganos es toda una rareza: dar algo a cambio de nada parece hoy una excentricidad, pero no lo es. Hay mucha gente que da sin pedir nada a cambio.

Si de algo podemos sentirnos orgullosos en Europa es precisamente de haber levantado un inmenso instrumento de solidaridad que ha hecho por fin realidad la igualdad entre los seres humanos. Gracias a los sistemas sanitarios públicos, somos iguales ante la salud, ante la enfermedad y ante la muerte. Todos gozamos de los mismos derechos, sin que el dinero o la cuna puedan hacer distingos. Nuestro sistema de trasplantes obedece a la misma lógica, pero además es mucho más eficaz que el de la mayor parte de los países europeos. Es algo de lo que de verdad nos podemos sentir orgullosos.

En estos años he meditado bastante sobre en qué he cambiado después del trasplante. He querido preguntarme si he estado a la altura de la generosidad de la que me beneficio, de la entrega de una vida ajena que me hace vivir. Pero he llegado a la conclusión de que ningún hecho de nuestra vida, bueno o malo, ni un trasplante, ni un accidente de tráfico, ni un premio de la lotería, pueden mejorarnos. Sí es innegable que existen cosas que nos hacen apreciar más la vida. Nunca olvidaré un amanecer pocos días después de mi operación. En Madrid hacía mucho calor. Aquella noche hubo una gran tormenta. Yo estaba solo en mi habitación, no tenía sueño y me asomé a la ventana para ver las primeras luces. Sentí en la cara el frescor de la mañana y olí la tierra mojada. No exagero si digo que fue aquel el momento

más feliz de mi vida. Había renacido. A partir de entonces, todo lo bueno que me ha sucedido se lo debo a unas personas a las que jamás he podido conocer.

Félix Bayón. (Texto escrito para conmemorar los 1000 primeros trasplantes de riñón en Carlos Haya. 1999)

8. Llegó la hora

La muerte es inevitable, y cuando afecta a alguien próximo y querido se considera la experiencia más estresante y dolorosa a la que nos enfrentamos durante nuestra vida. El apoyo que se necesita en estos tristes momentos es imprescindible. Sin embargo, pocos estamos preparados para tratar de forma eficaz con alguien que está cerca de la muerte o que ha perdido a una persona cercana.

Para los profesionales sanitarios resulta tan difícil ayudar a las familias que inician un proceso de duelo por la muerte de un ser querido como cualquier otra persona alejada del ambiente sanitario. Ni en las facultades ni en los estudios de postgrado se enseña como ayudar a familias dolientes. Lo normal es no involucrarse, probablemente porque no se sabe hacerlo, pero la mayoría de las veces porque es una situación incómoda que trasmite también desasosiego y tristeza.

En las últimas décadas, situaciones de la vida cotidiana que crean tristeza o malestar han sido consideradas, en gran medida, como objetivo terapéutico tanto por el Sistema Sanitario como por sus profesionales y por la ciudadanía. Esta premisa ha llevado a confundir sentimientos humanos (frustración, pérdida, ira, soledad,) con enfermedades y a tratarlos como tales, cuando en realidad lo que precisaban eran actuaciones informativas, apoyo afectivo o consejos que permitiesen a las personas afrontar el dolor o malestar con sus mejores recursos personales.

9. La última pérdida: la muerte

La vida es un mosaico con diferentes tiempos. Tiempos marcados por algo que se deja y por algo que empieza, por algo que se descubre. Pero todos esos tiempos comportan desprendimiento de aquello que se es, para aventurarse en algo que puede llegar a ser.

Muchas de esas pérdidas pasan desapercibidas en la existencia cotidiana, que recuerdan la precariedad y provisionalidad de nuestra existencia. Las pequeñas pérdidas nos preparan para afrontar otras más grandes en el intervalo que media entre nacimiento y muerte.

La primera pérdida se dice que llega con el nacimiento. El nacimiento conlleva expulsión de un ambiente cálido, amado y cuidado de altísima protección con ruidos gratos (latido maternos). Tras el nacimiento el niño es arrojado al mundo exterior con necesidades: alimentación, limpieza, seguridad, miedos.

Con el crecimiento el niño vive un proceso de independencia alcanzado tras explorar espacios nuevos que cortan la dependencia de la madre y se abre paso a que cada uno desarrolle nuestro proyecto vital.

La propia cultura es una pérdida que está de actualidad con las migraciones y que normalmente se han producido por cuestiones económicas o políticas.. El traslado a países y ciudades consideradas “ideales” por promesas a veces inalcanzables conlleva pérdida del idioma, de costumbres, tradiciones, etc.

La pérdida de bienes materiales o de objetos con gran significado deriva del apego que tenemos a objetos que absorben energías muy emotivas: la propia casa, vestidos, libros, joyas, fotografías. *“...lo hemos perdido todo. Con las lluvias torrenciales se han ido nuestras fotografías y nuestros recuerdos de toda una vida”*.

Que decir de la pérdida de vínculos afectivos: Una separación, un íntimo amigo que se traslada lejos. Un divorcio trae además consigo otras pérdidas materiales, como la casa, los amigos, pérdida de un estatus económico.

La pérdida de identidad personal se debe a cambios en el reconocimiento profesional, plazas, categorías, afrenta académica que crean alteraciones profundas en el ámbito de identidad personal.

Sueños, deseos, personas, cuando nos identificamos con rehenes que luego aparecen asesinados, caso de la muerte de Kennedy, de Miguel Ángel Blanco. Simboliza no solo la pérdida de la persona, sino la pérdida de esperanza, de una idea, de un gran desconcierto ante algo considerado muy injusto.

La pérdida de salud con frecuencia muy evidente en el diagnóstico de enfermedades crónicas como la insuficiencia renal crónica, inicio del tratamiento con diálisis. La mastectomía en una mujer que siente como ha perdido parte de su identidad femenina. La pérdida de la libido o capacidad sexual. También la pérdida de un anhelo algo que no se ha llegado a tener como la maternidad que no llega a una pareja.

Y la última pérdida, la más terrible por irreparable, por su dimensión, porque es para siempre y por el sufrimiento que conlleva: la muerte de un ser querido.

10. *¿Porqué sufrimos?*

Se sufre porque se ama. El duelo es una consecuencia de los apegos, según Murray Parkes y John Bowlby: El duelo es la consecuencia de nuestros apegos afectivos. El dolor del duelo forma parte de la vida exactamente igual que la alegría del amor y de hecho es el precio que pagamos por el amor, el coste de la coimplicación, comenta Parkes.

León Tolstoi explica en una de sus obras “Sólo las personas que son capaces de amar intensamente pueden sufrir también un gran dolor, pero esta misma necesidad de amar sirve para contrarrestar su dolor y curarles”

Otto Rank considera que ya desde el nacimiento la separación origina al niño o la niña ansiedad y que el miedo que experimenta al nacer comporta dos elementos: el miedo a la vida y el miedo a la muerte, dado que el nacimiento representa el fin de una grata experiencia anterior en el seno materno y el comienzo de una nueva vida. Posteriormente las pérdidas repetitivas en la vida no son más que repeticiones de esta dinámica original que se caracteriza por la tensión entre “la vuelta al seno materno” y “el impulso hacia la independencia”.

En ninguna otra situación como en el duelo, el dolor producido es total: es un dolor biológico (duele el cuerpo), psicológico (duele el juicio), social (duele la actitud de la sociedad), familiar (duele el dolor ajeno) y espiritual (duele el alma). En la pérdida de un ser querido duele el pasado, el presente y especialmente el futuro.

El duelo no es una enfermedad, sino un proceso doloroso, a veces esperado y otras no, que responde a la muerte de un ser querido. De forma habitual el duelo se asocia con depresión. Y ¡zas! Ya tenemos un diagnóstico depresión y recetamos fármacos antidepresivos.

Sin embargo, el duelo hay que entenderlo como dentro de las conductas vinculadas a pérdidas afectivas, la más intensa, la pérdida de un ser querido. Por lo tanto el duelo se encuadraría como un trastorno adaptativo que cursa con manifestaciones afectivas como tristeza, llanto desesperanza, rabia, impotencia.

11. Formas de reaccionar al inicio del duelo

El duelo es una experiencia agresiva porque confronta a la persona con los cuatro conflictos básicos de nuestra existencia: la muerte, la libertad, la soledad y la falta de significado de la vida.

Cada persona siente el duelo según su idiosincrasia, personalidad y recursos personales. Es evidente que el grado de la pena, su intensidad y su duración varían según la personalidad de cada uno. Depende mucho del ambiente donde se ha crecido, de los condicionamientos sociales y de las características del suceso: a quien afecta y cómo se ha producido. La intensidad del duelo no depende de la naturaleza de lo perdido sino del valor que se le atribuye.

Con estas vehementes imágenes Jackson intenta describir lo más gráfica y realista posible las sensaciones al comienzo del duelo:

“Duelo es una joven viuda que ha de pensar como sacar adelante a sus tres hijos sola.

Duelo es la cólera de un hombre tan desconcertado por la incertidumbre y confusión que explota con la primera persona que encuentra. Duelo es la viejecita que va al funeral de un desconocido y en el cementerio llora por sí misma, por cuando llegará su día, para el que nadie la está ayudando a prepararse. Duelo es una madre que va todos los días al cementerio para permanecer algunos momentos en silencio antes de comenzar las tareas cotidianas. Duelo es el vacío que sientes cuando estas solo a la mesa después de haber comido durante años con otro. Duelo es acostumbrarse a ir a la cama sin dar las buenas noches a quien ya no existe. Duelo es desear que las cosas fuesen diferentes, pero saber que no lo son ni volverán a serlo”.

El duelo debe verse como un proceso inevitable y al que hay que enfrentarse para poder salir y seguir adelante en la vida. Tradicionalmente en este proceso se distinguen una serie de fases descritas por Elisabeth Kubler-Ross a través de sus investigaciones con familias de enfermos en situación terminal y muerte inminente:

1. **Repulsa:** se rechaza, se niega la verdad y la evidencia.
2. **Rebelión:** comporta rabia pero se inicia el reconocimiento de la verdad.
3. **Negociación:** comienza a elaborarse un cierto compromiso con la evidencia.
4. **Depresión:** es la fase de abatimiento ante la verdad
5. **Aceptación:** reconciliación con la verdad. Comienzo de la preparación y superación del duelo.

Recientemente el Dr. Neimeyer ha desarrollado una nueva teoría sobre el duelo describiéndolo como proceso de “reconstrucción de significado”. Para ello ha llegado a estudiar numerosas historias reales de personas que se esforzaron por superar sus pérdidas. Considera el duelo como un proceso activo de transformación. En una reciente publicación suya, ayuda al lector a movilizar los recursos personales y sociales necesarios para lograr su curación. Además, sugiere la ritualización y la conservación del recuerdo de las personas y cosas que perdemos, en contra de autores clásicos que intentaban evitar este tipo de rememoración.

Dependiendo de las circunstancias, la intensidad y la relación temporal con la muerte se pueden considerar varios tipos de duelo:

- *Duelo anticipado.* Facilita el desapego emotivo antes de que ocurra la muerte. Ofrece a las personas implicadas la oportunidad de compartir sentimientos y prepararse para la despedida. Es un tiempo caracterizado por el shock inicial ante la mala noticia de un diagnóstico y la negación de la muerte próxima, mantenida hasta el final por la ansiedad y el miedo. Deja profundas huellas en la memoria.
- *Duelo retardado.* Se da en dolientes que controlaron en exceso en los primeros momentos sin dar signos de sufrimiento. Tras meses o años, un recuerdo o una imagen basta para desencadenar el duelo no resuelto que llevaban dentro. Son momentos de dolor agudo, intenso, caracterizados por la anestesia emocional e incredulidad ante el recuerdo.
- *Duelo crónico.* Se arrastra durante años. El doliente es absorbido por constantes recuerdos. Dificultad para reintegrarse al tejido social. Se presenta con altibajos muchos meses después de la pérdida. Son periodos de tormenta emocional y vivencias contradictorias, de búsqueda, presencias, culpas y autorreproches. Físicamente se caracteriza por sentimientos de dolor intenso tipo punzadas y llanto frecuente.
- *Duelo patológico.* Gran ansiedad. Tensiones e hipocondrías. Pensamientos

obsesivos. Sentimientos de autodestrucción. Imposibilidad de retorno a una vida habitual o normalizada. El doliente precisa ayuda profesional.

- *Resolución del Duelo.* Período en el que no se da la negación del principio y se constata el alivio del paso del tiempo. Se va descubriendo la necesidad de descartar patrones de conducta previos que no sirven y se establecen unos nuevos que tengan en cuenta la situación actual de pérdida. Este proceso es decisivo, ya que significa renunciar definitivamente a toda esperanza de recuperar a la persona perdida. Los períodos de normalidad son cada vez mayores. Se reanuda la actividad social y se disfruta cada vez más de situaciones que antes eran gratas, sin experimentar sentimientos de culpa. El recuerdo es cada vez menos doloroso y se asume el seguir viviendo.

Según las circunstancias de la muerte el duelo resulta diferente. La muerte tiene diferentes rostros y el modo en que se presenta influye en gran medida en el duelo de los supervivientes. Cuando muere alguien de edad avanzada hay un sentido común de mayor aceptación. “Tenía que llegar”. Ha vivido una larga vida porque ha superado todo un ciclo cronológico. Casi lo mismo cuando la muerte es por una enfermedad crónica o terminal que ha conllevado sufrimiento por la persona y por la familia, y que llevan ya un trabajo de duelo adelantado como corresponde a un duelo anticipado.

En cambio siempre es mucho peor la muerte súbita, imprevista, como accidentes laborales o de tráfico. En esas circunstancias queda el recuerdo de un tremendo shock para todos los que conocían a la víctima.

Dramática también la muerte por suicidio, dado que no ha sido la naturaleza la que ha originado el deceso sino el propio individuo. En los supervivientes quedan siempre además del dolor, sentimientos de culpa.

Muerte cruel es la muerte violenta por asesinato, homicidio. Se une además en los familiares la indignación. Y las imágenes de su ser querido volverán a golpearles cuando vean o lean noticias de sucesos parecidos.

Muy dolorosa y difícil es la muerte en niños o jóvenes. El luto de los padres es particularmente duro. La muerte la ven siempre como antinatural e injusta.

12. Cuidando la propia salud

Aún en los primeros momentos de duelo no debemos olvidar nuestra propia salud. Si está tomando alguna medicación crónica por hipertensión, por problemas nerviosos, gástricos o de otro tipo, ésta medicación no debe suprimirse de golpe, ya que contribuiría a perjudicar nuestro débil equilibrio de salud. Por ello, si ha olvidado en casa sus medicinas, recuerde en el hospital el nombre de los medicamentos para que sean encontrados y administrados sin demora.

Puede quejarse. Aunque en el fondo creamos que no es justo pensar que un dolor de cabeza o de espalda tiene importancia y no es comparable al dolor que sufren otros familiares cercanos en esos momentos tan próximos a la pérdida. Por ello hay que comer, preferiblemente dietas de fácil digestión, blandas, sin bebidas gaseosas ni alcohol. El agua es fundamental. Tenga en cuenta que el estrés de los últimos días, del momento actual ha contribuido a incrementar la sudoración y las pérdidas de líquidos por otras vías.

No deje de moverse, estirar las piernas y hacer ejercicio. Durante el tiempo que ha estado en el hospital probablemente el tiempo sentado haya sido mucho mayor del habitual y las piernas estarán hinchadas porque las venas de la extremidades inferiores se han distendido. Este efecto será más marcado si hay varices. Levantarse y andar de vez en cuando facilitará la circulación. Si tiene que estar mucho tiempo sentado, puede elevar las piernas sobre una silla para facilitar el retorno venoso y aliviar la hinchazón.

La pena por el duelo no debe ser responsable de síntomas físicos importantes o prolongados. Es normal que aprecie cierta opresión en el pecho, sequedad de boca, cansancio y alteraciones de visión. Pero si tiene dolor de cabeza intenso, sensación de punzada a nivel del corazón, dificultad para respirar o vómitos repetidos, estos pueden ser síntomas importantes como para hacer una consulta médica. Para ello debería acercarse a un centro sanitario y en urgencias le confirmarán si tienen importancia o no.

En los primeros momentos del duelo es normal que tenga dificultades para dormir. Hay que evitar la demanda de psicofármacos para alivio de síntomas menores al inicio de un proceso de duelo. Su administración resulta frecuentemente inadecuada.

La pérdida de alguien muy próximo provoca una gran tensión y que deja exhausto a cualquiera. Recuerde si ha tomado alguna bebida con excitante, como cafés o colas.

En general no habrá inconveniente en que tome alguna pastilla para dormir que facilite iniciar el sueño. Estos inductores del sueño no impedirán que Vd. se despierte si lo necesita y en cualquier caso le ayudaran a relajarse y facilitarle esos difíciles primeros días. Dentro de los nombres comerciales que están a la venta, Somnovit 1 mg; Lexatin 1.5 mg, Dormodor 1 mg, son los que pueden administrarse a la mayoría de las personas con mínimo riesgo de efectos adversos. En cualquier caso, si tiene la oportunidad de consultar a su médico, él le ayudará.

13. Hablar

Inténtelo aunque piense que es difícil. Lo más natural será hablar de la persona fallecida. De sus recuerdos, de sus vivencias comunes. Aunque el interlocutor conozca las historias siempre le será grato escucharlas por parte de esa persona que sufre y que dará una versión apropiada para esas circunstancias. Por ello hable de sus recuerdos. Le ayudará a ver la muerte con menos odio, como una terrible desgracia que le ha tocado vivir. Probablemente se hubiera podido evitar o retrasar, pero la naturaleza y el destino que dirige nuestras trayectorias vitales ha querido llevarse a ese ser querido de forma prematura.

Hablar le dará fuerzas. Duelo del que no se habla es duelo que no cura. La comunicación con otras personas que hayan tenido experiencias parecidas suele ser de ayuda. Ellos comentaran sus sentimientos y como pudieron superar y salir de esos terribles momentos. En las semanas siguientes a la pérdida puede unirse a grupos de ayuda dirigidos por psicólogos que reúnan a personas en parecidas circunstancias. En la coordinación de trasplantes le pueden informar sobre los que funcionan en su ciudad.

14. Escribir

Relatar sobre el papel sus sentimientos ayuda a facilitar el tránsito del duelo hacia una vida normal. Aunque crea que eso no va a suceder nunca, verá como el tiempo ayuda. Si antes escribía, debe seguir haciéndolo. Leer y escribir son dos actividades que ayudan a que en la cabeza no estén dando vueltas y vueltas los mismos sentimientos y que con esos recuerdos parezca más difícil salir del círculo vicioso. Para ello puede escribir cartas de agradecimiento a quienes le han dado el pésame. Cartas con información sobre el suceso a aquellos amigos o parientes lejanos que no han podido venir a los funerales por las circunstancias que sean. Cartas a aquellos que nos han llamado después de tantos años y que aunque habíamos dejado de verles no por ello se había debilitado la amistad.

15. Recuerdos

Revisar un álbum de *fotografías* o un cajón de recuerdos: cartas, postales, nóminas, facturas, joyas, una entrada de fútbol de aquella tarde..., cosas que no dicen apenas nada a otros, porque son tan personales. Cerrar los ojos tras tocar y sentir esos recuerdos facilita regresiones hacia momentos felices.

- *Videos*. Visualizar vídeos del fallecido añade la dimensión del movimiento y el sonido a la foto. Todo parece más real y sirve como las fotos o los recuerdos para redimensionar la nueva relación con el fallecido.
- *Animales*. Los animales domésticos pueden ser un papel fundamental en el duelo. Enganchan a la vida, permiten expresar cariño, hablar de cosas que probablemente no hablarías con nadie; recuerdan al fallecido y permiten ponerte triste, incluso desahogar la rabia... “*les damos cuatro gritos y poco después... tan amigos*”, al acariciarles se tiene el calor del contacto físico, y con el paseo de un perro se facilita la comunicación. En último caso siempre supone un tema de conversación al que recurrir cuando se quieren eludir otras cuestiones.

En cualquier caso recuerde: “solo muere aquello que se olvida”.

16. Salir

Encerrarse no sirve de nada. Claro que al principio el reposo y la oscuridad parecen más acordes con el sentimiento. Además la sociedad espera que estés en casa. Pero sin pasarse. La luz natural es un elemento fundamental para que nuestros recuerdos se asienten en la memoria, para que los sentimientos se entremezclen con otros alegres: el tiempo ordenará por gravedad y severidad nuestros recuerdos.

Por ello es importante salir. Progresivamente, al principio menos, pero cuando hayan pasado semanas, las salidas deben ser incluso de más tiempo y más frecuentes que incluso antes. Planifique viajes con familiares y amigos. Ellos entenderán la necesidad de salir del ambiente cercano al suceso y le ayudarán en estas primeras fases del duelo.

17. *Busque información y lecturas*

Aunque parezca que lo que está pasando es terrible y seguro que es así, otros que han pasado por circunstancias parecidas, tan graves, también pensaban que eran insuperables. Algunos han plasmado escritos, libros y testimonios que si tiene tiempo y disposición le pueden ayudar. Al final del libro, en la bibliografía recomendada, encontrará unos cuantos libros cortos que le pueden ayudar. Si no puede encontrarlos pregunte en la coordinación de trasplantes y le informarán de bibliotecas o se los prestarán para que los tenga en casa el tiempo que precise.

18. Acepte ayudas

Aunque no lo haya considerado las necesidades de apoyo son necesarias dependiendo de cómo van pasando los días o semanas. Sacerdotes, psicólogos, médicos o íntimos amigos le pueden ser de gran utilidad. Llámelos. No espere que vengan en su búsqueda. A veces si no se presentan es porque no quieren interrumpir su dolor o no saben si Vd. lo desea.

Con las diferentes ayudas la persona en duelo tiene que ser capaz de conseguir recordar el objeto o la persona perdida sin un dolor intenso y ser capaz de dirigir la energía emocional dentro de la propia vida y recuperar la capacidad de amar.

La ritualización del duelo es siempre positiva. Arropa, alivia, compadece, es una característica positiva de la evolución humana.

Lamentablemente parece que estos rituales públicos de duelo están en decadencia. Recordemos los signos externos del luto; misas; recordatorios muy frecuentes en la España de nuestros abuelos y apenas vigentes en el momento actual.

Las familias que utilizan sistemas de comunicación abiertos resuelven el duelo de forma más eficaz.

La Iglesia es en general un buen elemento de ayuda, por sus ritos, sus valores, su solidaridad. Ofrece un espacio en el que el dolor no es negado sino reconocido y “celebrado”.

19. Sea paciente consigo mismo y con los demás

Unos días será más fácil y otros menos. Pero hay que intentarlo siempre. La ansiedad no es buena compañera para superar el duelo. Es un trayecto lento, pesado y difícil y para el que no nos han preparado. La experiencia enseña y la última vez siempre será más fácil que la primera. Por ello los nervios, la ansiedad, las malas o inapropiadas respuestas retrasan la recuperación y no ayudan en absoluto.

Cuatro pasos serán claves para superar una pérdida: aceptarla. Expresar los sentimientos. Adaptarse a una vida diferente e invertir en nuevas relaciones.

20. Sobrevivir en días especiales

La llegada de fechas especiales representan una vuelta atrás en los recuerdos y sentimientos y es cuando la pérdida se hace más patente e insoportable. Cumpleaños, aniversarios, navidades y celebraciones familiares estarán a partir de este momento presididas por la ausencia. Pero no se deben suprimir. Habrá que retomarlas con dignidad y con los apoyos familiares. Habrá que pensar en los que nos continuarán: hijos, nietos y demás. Ellos se merecen que esas reuniones sigan celebrándose, al principio, lógicamente, llenas de matices, de silencios, pero con tendencia a una progresiva normalización y las ausencias, se ocuparan con los recién llegados. Es ley de vida, nuevos hijos, nuevos nietos ocuparan espacios de nuestros recuerdos y devolverán la sonrisa, la esperanza y la ilusión cuando parecería que caminábamos por una pendiente imposible.

21. Tiempo

Las familias tras la muerte de alguien muy querido necesitan tiempo para manifestar su enfado, irritación, para gritar y para reconocer a la muerte como suceso que ha llegado y que va a condicionar el resto de nuestras vidas. Probablemente ya nada será igual que antes. El cara a cara que se ha iniciado con esta muerte nos hará diferentes. El tiempo será una dimensión necesaria para compartir esos sentimientos nuevos que se abren paso desordenadamente, que intentan expresarse a la vez, no importa donde ni con quien estemos. Tiempo para decir adiós y aunque sea en la soledad, tiempo para decir un último *“te quiero”*.

22. *La muerte de un hijo*

La muerte de un hijo nunca se olvida. La pérdida de un hijo no se “supera”: uno se “recupera” de esa pérdida, aunque nunca se vengza; dolerá de tarde en tarde como lo suele hacer una cicatriz. Conocemos madres de donantes a las que vemos muchos años después y se presentan con la misma mirada, la misma pena. No hay duda que sufren. Los psicólogos lo comentan más técnicamente: *“el duelo por la pérdida de un hijo es el dolor máximo, desgarrador e insuperable”*. Y además la mayoría de las veces sucede de forma imprevista, rodeada de tragedia, sin esos meses de enfermedad previa que te hubieran puesto en situación; que incluso por un cáncer le hubieras visto sufrir en vida, percibido el guiño de la muerte y hubieras incluso deseado que cesara ese tormento.

23. *El duelo en los niños*

En el caso de la muerte de un ser querido cercano a un niño (abuelo, madre, padre, hermano...) es muy difícil saber qué hacer y qué decirle sobre esa muerte. La primera actitud para evitar su sufrimiento o protegerlos puede ser mantenerlos al margen pero así pueden sufrir incluso más. Los niños tienen derecho y deben ser informados con sencillez, veracidad y en un lenguaje adaptado de la muerte de un ser querido. Este momento es muy difícil y por ello, es necesario tener en cuenta algunas consideraciones para ayudarles a afrontar esta dura experiencia.

Cuando a un niño le comuniquemos la muerte de un ser querido debe ser abrazado y contenido por la persona más cercana o con el vínculo emocional más intenso, pero debemos decirle claramente que esa persona ha muerto y darle una explicación clara de la causa (un accidente, una enfermedad...). No es aconsejable transmitir mensajes como “se ha marchado de viaje, está dormido, está en el cielo”, ya que pueden provocar en el niño angustia e inseguridad y que tema que le puede pasar lo mismo a él. Emplear la palabra muerte es necesario y no es “incompatible” con añadir aspectos de tipo religioso o espiritual según las creencias personales. Se debe comentar claramente que no ha sido culpa suya y no hay inconveniente a mostrar nuestros sentimientos de pena o llanto delante de ellos aunque sin caer en el dramatismo.

Debemos permitir al niño sentir tristeza, angustia, rabia ... y que exprese sus emociones y sentimientos.

Suele ser de utilidad hablar de la persona muerta con naturalidad y no evadir el tema de la muerte. “Papá sigue en nuestros corazones y continuará en nuestras vidas de otra manera”.

Es preciso aceptar las reacciones emocionales que puedan aparecer (pesadillas, terrores nocturnos, volver a hacerse pis en la cama) sin caer en la sobreprotección o romper rutinas. Y lo antes posible, iniciar la dinámica familiar adaptada a la circunstancia para dar seguridad y confianza.

A partir de los 6-7 años, es conveniente que los niños acudan al funeral a no ser que no quieran y que les digamos con antelación en qué consiste la ceremonia.

Los ritos ayudan a canalizar emociones y despedirse con la solemnidad del ritual funerario es importante, y pensar que lo contrario “ojos que no ven, corazón que no siente” no vale en estas situaciones. El dolor va a estar mucho tiempo y los niños necesitan hacer también la despedida y el duelo de la separación.

24. Aceptar la muerte

Parece tan evidente, pero resulta difícil. Hay muchos factores que influyen: desde la edad y la relación con el fallecido, a la forma de morir y a los apoyos y recursos sociales de los sobrevivientes. Aceptar la realidad de la muerte quiere decir reconciliarse con la propia mortalidad y con la realidad de que esa persona tan querida ya no existe. Un indicador de que la muerte ha sido aceptada es cuando la persona de luto empieza a hablar del difunto en términos de muerte o soledad personal. Cuando empieza a ver con más claridad y habla con tranquilidad de la nueva situación a la que está haciendo frente. Cuando los verbos de frases relacionadas con el difunto se van conjugando mayoritariamente en pasado.

Hablar con alguien que se ha recuperado de una pérdida es como hablar con un descubridor, es hablar con alguien que habla de lo que ha ganado más de lo que ha perdido. Su vida refleja los acontecimientos del pasado, pero se concentra en el futuro. La muerte y la pérdida no dominan sus pensamientos. Son personas compasivas, con paciencia, con respeto a la vida y una estima profunda de las relaciones humanas.

25. Decálogo derechos de las familias donantes

Las familias donantes tienen derecho a:

1. Tener una completa y adecuada información sobre el proceso de enfermedad o accidente que ha conducido a la muerte. Esta información debe ser proporcionada con humanidad y sencillez. Debe ser bien entendida de acuerdo a las capacidades de los interlocutores y facilitada cara a cara en un entorno privado. Deben conocer las pruebas realizadas y las decisiones terapéuticas que hayan incluido o excluido actuaciones neuroquirúrgicas.
2. Una explicación detallada de la situación de muerte encefálica, de su significado y de los procedimientos diagnósticos que se le han realizado para su confirmación.
3. Tener la oportunidad de estar en contacto físico con el familiar en muerte encefálica, para ver, tocar, abrazar, besar a la persona y para darle el último adiós.
4. Decidir acerca de la donación de cada uno de los órganos o tejidos en nombre propio y del fallecido, transmitiendo en caso de ser conocida, la opinión del fallecido en vida.
5. A solicitar los servicios de personas apropiadas (sacerdotes, psicólogos, segunda opinión médica, consejos de terceros) sobre la decisión de donar.
6. Mantener discreción sobre la decisión de donación.
7. Asegurar que los procedimientos de extracción respetaran la imagen del fallecido y que la restauración de las cicatrices será acorde con los mejores estándares sanitarios.
8. Recibir información sobre los órganos extraídos y trasplantados con especial referencia a datos de los receptores manteniendo el anonimato.
9. Solicitar información periódica sobre la evolución de los receptores
10. Recibir apoyo por grupos adecuados para superar el proceso de duelo.

26. Ayudar al que sufre

La ayuda a familias en proceso de duelo implica más empatía que simpatía. Empatía es el arte de comprender a quienes sufren desde el interior con su dolor, desde su mundo. Simpatía en cambio sería enumerar nuestros sentimientos refiriéndolos a la situación.

“*Si puedo ayudarte en algo, avísame*”, decimos muchos de nosotros al amigo o al familiar que acaba de perder a un ser querido. Y lo decimos de todo corazón. Haríamos *cualquier* cosa por ayudarlo. Pero ¿suele llamarnos?. Raramente. Es obvio que hemos de tomar la iniciativa si de verdad queremos ayudar y consolar a quien está de duelo. Así que pregúntele: “*¿Te gustaría hablar de ello?*”. Deje que él lo decida. Recordando la muerte de su padre, un joven dijo: “*Me ayudaba mucho el que me preguntaran por lo sucedido y que entonces me escucharan de verdad*”. Escuche paciente y compasivamente a las personas desconsoladas sin pensar que tiene que darles respuestas o soluciones. Deje que expresen lo que quieran.

Tranquilice al doliente: asegúrele que hicieron cuanto estuvo a su alcance (o cualquier otra cosa que sea *cierta y constructiva*). Cálmelos diciéndoles que lo que sienten —tristeza, ira, culpa o cualquier otro sentimiento— seguramente es normal. Hábleles de personas que usted conozca que hayan logrado sobreponerse a una pérdida similar.

Tome la iniciativa: ¿Hay que realizar ciertas gestiones?. ¿Se precisa que alguien cuide de los niños?. ¿Necesitan alojamiento los amigos y parientes que han llegado de fuera?. Las personas que acaban de perder a un ser querido suelen estar tan aturridas que ni siquiera saben lo que ellas han de hacer, por lo que difícilmente podrán decir a los demás en qué les pueden ayudar. Así pues, si se da cuenta de que debe hacerse algo sin falta, no espere a que se lo pidan; tome la iniciativa.

27. Se puede decir no

Claro que si. La apariencia de fragilidad que el duelo expresa no tiene porqué ser motivo para que se acepten ofertas sin reflexión, sin estar seguros de la oportunidad. Puede que la mayoría sean lógicas, pero a lo mejor son prematuras o no justificadas. Los que están cerca entenderán su negativa. Y siempre habrá más tiempo así para reflexionar y decidir en función de otras alternativas. Aplazé decisiones importantes: es preferible que no tome decisiones como vender la casa o cambiar de trabajo hasta que pueda pensar con mayor claridad.

El alivio que pueda sentir con el alcohol es solo temporal. Tenga cuidado porque se puede desarrollar una adicción.

28. Información de los trasplantados

Desde la coordinación de trasplantes le facilitarán algunos datos sobre los trasplantados. La edad, sexo, enfermedad, como están funcionando los órganos y poco más. Todos estos detalles le facilitarán a entender mejor la donación, hacer una imagen virtual de los receptores y siempre de acuerdo con la legislación que impide dar a conocer la identidad de donantes y receptores. La coordinación de trasplantes facilitará a los receptores también algunos detalles sobre los donantes. Para que los tengan en su recuerdo con la mayor de las gratitudes posibles. Otras veces para que alguno de los hijos nacidos tras el trasplante lleven el nombre de pila del donante. De su donante salvavidas. Si Vd. desea mandar alguna nota manuscrita a los receptores y sin que conste su dirección, puede hacerlo a través de los coordinadores de trasplantes. Desde allí se dirigirán sus notas y escritos de forma anónima y si los receptores le escriben, también se les trasladará.

29. Anonimato de la donación

En ocasiones recibimos solicitudes por parte de familias de donantes para conocer quien ha sido beneficiado con los órganos donados por su familiar. Desean sinceramente estar cerca de él para revalidar aquel acto solidario y sentir que la donación y los trasplantes fueron un acto útil. De otro lado, muchos trasplantados quieren conocer detalles de su donante y de su familia. Para ellos que han vuelto a la vida creen de justicia agradecer a esas maravillosas personas que entendieron la donación como una actitud de generosidad y amor y por ello desean conocer a esa nueva familia para incorporarla a su entorno afectivo.

En la práctica, cuando una familia de receptores conoce a la familia de su donante es porque han coincidido en las salas de espera del hospital. Muchos trasplantes de corazón, pulmón e hígado son casi coincidentes con la donación porque el órgano no puede esperar mucho tiempo tras la extracción sin que se lastime y por ello, familias del donante se cruzan con familias de receptores. En nuestra larga experiencia nunca hemos tenido ningún problema entre estas familias que se conocen casualmente por esta u otras coincidencias y sabemos, que durante mucho tiempo, les une una magnífica y sana relación. Sin embargo, estimamos que el legislador al estimar que la donación y el trasplante deben ser considerados actos discretos y anónimos cuida de evitar presiones psicológicas que en algunos casos pueden perjudicar la relación entre familias de donantes y trasplantados.

Sin embargo, como entendemos la necesidad de que la familia donante conozca algunos detalles del beneficio logrado con la donación, nos comprometemos a escribirles semanas después de los trasplantes explicando algunas particularidades de sus receptores. Estos datos incluyen edad, sexo, enfermedad y el funcionamiento inmediato o el fallo del injerto.

30. Muerte encefálica: ¿Cómo entenderla mejor?

El desarrollo tecnológico ha introducido artefactos en el proceso natural del final de la vida. Cuando una persona no puede respirar, su corazón acaba parándose y el cerebro deja de funcionar de forma irreversible. La moderna medicina dispone de conocimientos y tecnología para intentar frenar esta evolución natural. Medidas artificiales de soporte ventilatorio y hemodinámico aplicadas a pacientes con daño neurológico, pueden evitar o retrasar la llegada al último escalón: **la muerte encefálica**. Esto es, cuando un cuerpo con un deterioro neurológico irreversible es declarado legalmente muerto. En estas situaciones, existe un acuerdo universal en que no hay obligación —ética, moral o legal- de seguir con tratamientos médicos; y si en consecuencia, se suprime la ventilación mecánica, el proceso natural de la muerte se reanudará hasta completarse en su totalidad.

Estos cambios en el desarrollo y comprensión de la muerte han sido impactantes tanto para los profesionales sanitarios como para el público lego. Para los primeros porque tienen que declarar legalmente muerta a una persona con algunos órganos funcionando; para los segundos, porque el aspecto externo de la persona con muerte encefálica tiene apariencia de vida.

El diagnóstico neurológico de la muerte está hoy ampliamente aceptado y ha sido crucial para el desarrollo de los tratamientos con trasplantes. En su origen, las conclusiones en 1968 del Comité “ad hoc” de Harvard, hicieron posible que una mayoría de países contemplaran en su legislación la muerte

encefálica como equivalente a todos los efectos a la muerte tradicional por parada cardiorrespiratoria.

En la práctica, la donación de órganos solo puede llevarse a cabo si el donante fallece en muerte encefálica. En España los trasplantes de riñón, -los más numerosos-, proceden de donantes en muerte encefálica en el 97 % de los casos, de donantes fallecidos de parada cardiaca en el 2% y de donante vivo, habitualmente familiar, en el 1%.

En este sentido, cuando las posibilidades de donación son consideradas, aplicar y mantener medidas de mantenimiento ventilatorio y hemodinámico a un paciente con lesiones cerebrales graves está justificado hasta que la opción de donación pueda ser presentada. El consentimiento para donar órganos es el elemento principal que justifica este proceso y la forma como se aborda es diferente en unos y otros países (consentimiento presunto, consentimiento expreso, acuerdo con los familiares).

Así, en nuestro país se ha sabido combinar una legislación con consentimiento presunto y la información a la familia en busca de acuerdo y ha demostrado su utilidad al posicionar a España en el primer lugar mundial en donantes de órganos por millón de población. Para que estos logros puedan mantenerse e incluso extenderse, es preciso continuar con la estrecha colaboración por parte de profesionales sanitarios y público, de forma que la confianza en las instituciones y en sus gentes les garanticen que el proceso se ha desarrollado con los mayores estándares éticos y de rigor científico. Solo así, podremos contar con el apoyo mayoritario de la población hacia la donación, única forma de garantizar un número ideal y cercano al máximo posible de operaciones con trasplantes.

31. Donantes fallecidos tras parada cardiaca

El diagnóstico de la muerte como paso previo a la donación de órganos en nuestro país está regulado por el Real Decreto 2070/1999. De acuerdo con nuestra legislación, el fallecimiento de una persona puede ser constatado por medio del cese irreversible de las funciones encefálicas (muerte encefálica) o cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias (muerte cardiaca). Respecto a la muerte por criterios cardiorrespiratorios queda explicitado como tienen que haber sido realizadas las maniobras de reanimación y el periodo de observación, de al menos cinco minutos, para constatar el diagnóstico de muerte por parada cardiocirculatoria.

Sólo alrededor de un cinco por ciento de los donantes de órganos en España fallecen tras parada cardiaca, si bien en los últimos años este índice está creciendo merced a la incorporación de maniobras de preservación de órganos que permiten evitar tras la parada cardiaca, grados de lesión que normalmente haría inviables los órganos extraídos para su posterior trasplante.

El origen de estos donantes fallecidos en parada cardiaca (también llamados en asistolia) es principalmente extrahospitalario (parada cardiaca irreversible atendida y reanimada por los servicios de emergencia, quienes tras una reanimación avanzada no logran recuperar constantes vitales) y en menor medida, fallecidos dentro del hospital (pacientes con graves enfermedades sin solución) pero que no evolucionan a muerte encefálica y que la familia decide en representación de los deseos de la persona atendida, que se retiren medidas de tratamiento extraordinarias que están siendo inútiles en su recuperación. En este contexto y sólo después de

que haya sido explicada y aceptada esta limitación de tratamientos de soporte vital, se presenta la opción de donar órganos cuando se produzca el fallecimiento por criterios cardiocirculatorios.

Esta donación tras parada cardiaca está sustentada en una particularidad muy especial: la comunicación con la familia del posible donante. Son los profesionales sanitarios que atienden a estas personas quienes informarán con la máxima transparencia y veracidad de la situación en que se encuentra su familiar adecuándose el ritmo y contenido a su comprensión. Siempre debe quedar meridianamente claro que la opción de donar órganos es una entre las posibles y que deben decidir en total libertad, intentando interpretar los deseos sobre donación de su familiar en el caso de que en vida no hayan sido claramente explicitados.

La donación de órganos en fallecidos tras parada cardiaca atiende con máximo rigor los valores éticos de voluntariedad, altruismo, gratuidad, anonimato y equidad que están regulados por los cuatro principios básicos de la bioética moderna: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. Es por ello, que plantear a las familias de donantes que han fallecido o van a fallecer de parada cardiaca, debe considerarse un aspecto más de la planificación de actuaciones y cuidados al final de la vida. En este sentido e interpretando principios de utilidad se puede decir que “una acción es éticamente mejor que otra si consigue mayor beneficio para mayor numero de personas”. Esta es la base que justifica que todos seamos donantes potenciales.

En el caso de potenciales donantes que van a fallecer tras parada cardiaca, esta opción se planteará en personas con pronóstico vital y funcional muy pobre, en los que en base a preferencias del paciente y/o familiares se decide la retirada de tratamientos invasivos (como el tubo endotraqueal). Estos pacientes se encuentran ingresados habitualmente en Unidades de Cuidados Intensivos y permanecen con vida merced a la acción de medidas de soporte vital (mecánicas y/o farmacológicas). Se trata de pacientes con lesiones cerebrales muy graves, con insuficiencia cardiaca o pulmonar en fase terminal. La Limitación de Tratamientos de Soporte Vital (LTSV) se basa en el principio ético de autonomía (derecho de los pacientes a planificar los cuidados al final de su vida) y en el principio ético de no maleficencia (evitando la futilidad y la obstinación terapéutica) y está en consonancia con las directrices recogidas en las Leyes que regulan los Derechos de la persona ante el proceso Final de la Vida.

32. Relaciones con familias de donantes

Los médicos especialistas en medicina Intensiva y Urgencias son los primeros que tratan con familias de pacientes muy graves que pueden acabar siendo donantes. Por ello una correcta atención a las familias y una buena comunicación tienen que ser asumidas como estándar de buena práctica. En esas circunstancias de desamparo ante la fatalidad, el desarrollo de una relación especial facilita la confianza entre sanitarios y familias y resulta clave para salvaguardar los deseos de donación del fallecido o en caso de desconocimiento, obtener el acuerdo de la familia para la donación de órganos. Si por las características de las lesiones neurológicas la evolución transcurre hacia la muerte encefálica entonces habrá que hablar de donación. La solicitud de donación de órganos a una familia que acaba de ver morir a un ser querido, es un acto difícil y precisa que una serie de características por parte del entrevistador, entrevistados y entorno, tengan un perfecto engranaje para conseguir que la familia entienda y acepte la extracción de órganos en el más triste y doloroso de los momentos y de los escenarios posibles.

Las negativas familiares en nuestro entorno son debidas a múltiples causas, si bien la mayoría de los razonamientos individuales se pueden agrupar en tres grandes bloques:

- Información previa inadecuada o insuficiente tanto sobre la donación como sobre el éxito de los trasplantes como tratamiento de éxito. En este contexto es normal que no haya habido dentro del entorno familiar comunicación del deseo de ser donante.

- Problemas con la imagen corporal. El deseo de mantener la integridad corporal, que no toquen el cuerpo fallecido es una decisión muy arraigada en ciertos ambientes que rechazan también la incineración.
- Falsas creencias derivadas de leyendas urbanas, mitos o prácticas ilegales en otros entornos. En algunos casos negando la realidad de la muerte encefálica, la transparencia en la selección de receptores o sospechas relacionadas con alguna tipo de comercio de órganos.

Además, algunos profesionales sanitarios no llegan siquiera a considerar como posibles donantes a cierto número de enfermos graves que fallecen en unidades con camas especiales, donde con mayor frecuencia se detectan posibles donantes. El miedo a complicaciones legales, no desear enfrentarse con familias en proceso de duelo, sobrecarga de trabajo, apatía profesional, desconocimiento en la valoración de los donantes potenciales, dudas sobre beneficios de los trasplantes, etc. pueden ser responsables de una baja comunicación de posibles donantes a las coordinaciones de trasplantes.

En general, esta forma de actuar se aleja bastante de los principios de la bioética moderna que aboga por la autonomía y el consentimiento informado, en contraposición al tradicional paternalismo médico que considera al paciente o a la familia incapaz para decidir. La predisposición hacia el tratamiento con trasplantes del personal sanitario así como el trato dispensado por éste, son causas que pueden ser responsables de las diferentes tasas de donantes reales entre hospitales de características similares.

Solicitar la donación de órganos a familiares de pacientes recién diagnosticados de muerte cerebral es sin duda difícil. El contenido de la información que se proporcione a las familias de posibles donantes debe ser claro y exhaustivo, explicando sin ambigüedad y, si es necesario, con ayuda de fotografías u otros instrumentos didácticos, el hecho de la muerte cerebral y no dar por concluida la entrevista sin antes cerciorarse de que los familiares han comprendido el mensaje con exactitud. Los facultativos de las unidades de cuidados intensivos deberían reconocer que la solicitud de donación de órganos a familias de fallecidos en su unidad de muerte cerebral, es una responsabilidad sanitaria más, que va a permitir disponer de órganos para ser utilizados en trasplantes que devolverán salud y

bienestar a otros pacientes cuidados por ellos mismo o por sus colegas, para los que en ausencia de donantes, no existe tratamiento alternativo.

La información a estas familias tiene que ser realizada con gran humanidad, explicando con claridad el proceso de lesión cerebral y como se ha llegado a él pese a los procedimientos diagnóstico-terapéuticos empleados. Es preciso que la familia comprenda bien nuestros argumentos y nos adaptemos a su velocidad de comprensión que es muy variable entre familias; y en ese contexto con sensibilidad y cortesía se les hablará de donación de órganos y tejidos como una opción que se presenta al final de la vida.

No se recomienda hablar de donación antes de explicar bien la situación de muerte cerebral (exploración neurológica realizada, electroencefalograma, angiografía, doppler, etc), excepto en los casos de familias muy informadas que espontáneamente pregunten sobre donación en algún momento de la entrevista. En primer lugar se comprobará si el fallecido había decidido sobre la donación de sus órganos, bien a través de algún documento tipo carné de donante o mediante expresión de voluntad en su entorno familiar. En ausencia de esta decisión personal se les ofrecerá a la familia la opción de donación mediante argumentos de solidaridad, reciprocidad y ayuda imprescindible para salvar otras vidas.

Para tranquilizar a los profesionales sanitarios que consideran la solicitud de donación como dolorosa y estresante para las familias, es preciso informar que para la mayoría de las familias el recuerdo de la donación es positivo y les permite rememorar el suceso del fallecimiento con menos pena. Además, la mayoría de las familias desean que se les pregunte y piensan que la donación es un derecho y una opción a considerar. Hay que ser conscientes de que a consecuencia del suceso tan brusco e inesperado, las familias están bajo una gran tensión y su capacidad para comprender la información y realizar preguntas es limitada. En ningún momento hemos recibido directa o indirectamente información de familias donantes que estén arrepentidas de la donación y, sí en cambio, algunas familias de no donantes, han manifestado razonables dudas sobre si la decisión de no donar tomada en su momento fue la correcta.

Sin lugar a dudas, lo deseable es entrevistar a familias que conozcan los deseos del fallecido sobre donación y, cuando esto sucede, es motivo de gran

satisfacción para todos los profesionales sanitarios porque facilita trámites y entrevista. Las familias asimismo, consideran la donación bajo estos términos, satisfactoria y menos estresante.

La positiva influencia que para la concienciación sobre donación de órganos tiene en la población general el conocer a personas trasplantadas tiene su paralelismo en el medio hospitalario. Entre los resultados que obtuvimos en las encuestas realizadas a profesionales sanitarios de hospitales de Málaga, las actitudes sobre donación de órganos se correlacionaban bastante bien con el grado de conocimiento de personas trasplantadas. Por ello es de utilidad destacar dentro del hospital, los éxitos obtenidos con los trasplantes de órganos y repartir entre todos los profesionales las correspondientes alícuotas de oportunidad y éxito.

Finalmente, las administraciones sanitarias tienen que colaborar facilitando los medios estructurales y humanos para que los hospitales puedan atender con profesionalidad a pacientes con lesiones cerebrales severas que por la evolución de su enfermedad pudieran llegar a ser valorados como posibles donantes y presten las ayudas necesarias para que las condiciones de trabajo sean acordes con la responsabilidad profesional y las exigencias de las necesidades de órganos para trasplantes.

33. Ética en Trasplantes

Los trasplantes de órganos son un tratamiento de éxito en más del 80% de las operaciones que se realizan en la actualidad con variaciones dependientes del estado del receptor, de las características del donante y de la experiencia del centro.

Con estos avances tecnológicos desarrollados tan rápidamente en todo el mundo, han surgido graves preocupaciones relacionadas con la obtención y reparto de los órganos.

La demanda de órganos para trasplante está creciendo más rápido que la disponibilidad y, en el caso de los trasplantes de riñón, el número de donantes fallecidos es insuficiente para atender a todos los pacientes en diálisis que se beneficiarían con trasplantes. Este desequilibrio entre oferta y demanda es todavía más acusado en países donde consideraciones de índole religiosa o cultural obstaculizan la donación de órganos.

De ahí que la donación en vida esté creciendo en todo el mundo (excepto en España). En un principio estas donaciones estaban limitadas a órganos procedentes de familiares, básicamente por motivos de compatibilidad inmunológica y para evitar o controlar la pérdida de trasplantes por rechazo. Sin embargo, en los últimos años con el desarrollo de nuevos inmunosupresores, esta frontera inmunológica está siendo superada y los trasplantes de órganos de donante vivo no emparentado, funcionan tan bien como los procedentes de familiares.

La insuficiente disponibilidad de órganos ha originado una búsqueda desesperada de los mismos. Muchos pacientes de países con recursos económicos están dispuestos a viajar al extranjero para beneficiarse de un trasplante. Su decisión es tan firme que algunos no tienen reparos en dejar de lado las cuestiones relativas a la obtención del órgano. Así la compraventa de riñones es un recurso posible en algunos países asiáticos pese a diferentes resoluciones de la Asociación Médica Mundial que prohíbe el comercio de órganos para trasplante. La OMS exhorta a los médicos a que no trasplanten órganos *“si tienen razones para pensar que esos órganos han sido objeto de transacciones comerciales”*. El Consejo de la Sociedad de Trasplante insiste de forma inequívoca: *“Ningún cirujano de trasplante deberá participar directa o indirectamente en trasplantes si sospecha que el órgano ha sido objeto de transacción comercial”*.

Hace unos quince años que circulan rumores de tráfico de órganos procedentes de niños asesinados, mencionándose incidentes ocurridos en Honduras, Guatemala, Argentina y Brasil. Estas acusaciones proceden no sólo de periodistas sino de una gran variedad de funcionarios públicos nacionales e internacionales. Se puede asegurar con rotundidad que estos rumores son totalmente infundados y que nunca han podido ser demostrados.

Extraer un riñón para ser trasplantado requiere una intervención quirúrgica de varias horas en un entorno estéril y practicada por expertos; estas condiciones no se alcanzan en entornos rurales o instalaciones clandestinas. Por ello, los requisitos técnicos para un trasplante, así como los registros nacionales existentes en los que se consigna la procedencia y destino de todos los órganos trasplantados, permiten desmontar esas leyendas.

En nuestro entorno, podemos asegurar que los controles prácticos y las normas éticas hacen que la actividad de donación y trasplante sea un trabajo tutelado por elevados estándares de moralidad y los que desde las coordinaciones de trasplantes participamos en estos operativos, velamos para impedir cualquier tipo de comercio, prácticas que lamentablemente en otros países del mundo son noticia. Esta vigilancia obligada la ponemos a disposición del público que exige conocer el buen destino de los órganos donados y que serán distribuidos por criterios exclusivamente médicos que busquen el máximo beneficio del receptor y de justicia distributiva.

34. Criterios de distribución de órganos entre las listas de espera

Los criterios son públicos, de condicionamiento médico y consensuados. Buscan combinar los principios de beneficencia y justicia. Beneficencia en el sentido de que el trasplante permita controlar la enfermedad y proporcionar una adecuada calidad de vida. Justicia en el sentido de dar a cada cual según su derecho. Aquí interviene un factor fundamental que es el tiempo de espera.

Para los trasplantes de riñón se exige compatibilidad de grupo sanguíneo y máxima compatibilidad inmunológica. Estas variables se ordenan en función del tiempo de espera.

Para los trasplantes de hígado, corazón y pulmón son criterios principales el grupo sanguíneo, el tamaño del órgano y el tiempo de espera.

Una prueba cruzada inmediatamente antes del trasplante entre linfocitos del donante y suero del receptor es obligatoria en los trasplantes de riñón, de páncreas y en receptores hiperinmunizados de cualquier órgano.

Finalmente, hay que considerar preferencias en base a criterios de urgencia y receptores infantiles. Estas condiciones son muy restrictivas habida cuenta de que el número de órganos es limitado y todos los que esperan tienen indicación de trasplante.

35. Grupos de apoyo a las familias de donantes

Al igual que sucede con personas que se encuentran bruscamente con alguna tragedia (accidentes, desapariciones, terremotos, etc.) los familias de donantes podrían recibir ayuda por profesionales psicólogos y por personas que han pasado por experiencias parecidas. Estos grupos de ayuda han demostrado ser eficaces en esos terribles momentos donde parece que nada tiene solución y que todo ha acabado con la vida que se fue.

Para ello podríamos pensar en actuaciones a dos niveles. El primero podría ser el hospitalario. Familias de donantes se encargarían del apoyo a familias de pacientes neurológicamente muy graves durante el diagnóstico de la muerte encefálica (estas pruebas diagnósticas suelen durar como mínimo unas dos horas, salvo si hay que hacer pruebas instrumentales que alargan el tiempo). La experiencia de estas personas y la forma de relatar sus vivencias podrían ser de utilidad si son aceptadas por ellos.

Otro ámbito de actuación sería en el duelo inmediato. Los primeros días. Las primeras semanas cuando todo se desmorona y no se encuentran razones para seguir luchando en la vida. Estas familias que han pasado anteriormente duelos parecidos pueden tener expresiones de consuelo y apoyo que son más y mejor valoradas que las que proceden de otros colectivos que se pueden ver como más institucionalizadas y profesionalizadas.

En el primer escalón, el hospitalario ya hay experiencias con asociaciones de pacientes y familias que han estado ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (EXPAUMI), Málaga) y que visitan a otros en parecidas circunstancias dándoles información y apoyo al reflejar en ellos sus testimonios y vivencias.

Es conocido que una de las barreras importantes para la donación es el estado mental y de confusión de las familias cuando tiene lugar la entrevista para hablar de donación. Sería deseable que el momento para hablar de donación estuviera lo más alejado posible de la información del fallecimiento. Sin embargo, esto en ocasiones no es posible ya que la muerte encefálica condiciona una hemodinámica inestable que puede cambiar súbitamente y sobrevenir una parada cardíaca que imposibilita la donación.

En este sentido, estamos valorando la posibilidad de fundar algún tipo de asociación de familiares de donantes que pudieran organizarse con criterios de autoayuda.

36. Opinión de las religiones sobre la donación y los trasplantes

Los que están considerando la donación y el trasplante de órganos o tejidos, muchas veces quieren saber si estas acciones son aceptadas en su religión. La conclusión principal es que la mayoría de las religiones apoyan la donación y el trasplante.

Las controversias morales relacionadas con la donación de órganos y las opiniones de los líderes religiosos se remontan sólo a la década de los años 50 del siglo XX, aunque alcanzaron su máximo nivel cuando el cirujano Christian Barnard realizó el primer trasplante de corazón en 1967.

Lógicamente los textos sagrados de las principales y más antiguas religiones nunca podían imaginar que la donación de órganos para trasplantes alcanzaran el desarrollo actual. Por ello, son los líderes religiosos en las últimas cuatro décadas los que han interpretado sus sagradas escrituras, reconociendo la mayoría, que la donación y los trasplantes no contravienen en absoluto el espíritu de sus reglas y mandamientos.

Adventistas del Séptimo Día: Fomentan con insistencia la donación y trasplante de órganos. Los Adventistas del Séptimo Día tienen muchos hospitales de trasplantes y creen que la decisión de donar es personal.

AME y AME Zion (Episcopal metodista africana): Presentan la

donación de órganos y tejidos como una acción de amor y caridad. Alientan a todos sus miembros a apoyar la donación como una manera de ayudar a otros.

Amish: Consentirían en el trasplante si creen que es por el bienestar del receptor. John Hostetler, una persona de autoridad en la religión Amish, dice en su libro *Sociedad Amish*, que “*Los Amish creen que puesto que Dios crea el cuerpo humano, es Dios quien lo cura*”. Sin embargo, nada en la interpretación Amish de la Biblia les prohíbe el uso de servicios médicos y modernos como la cirugía, la hospitalización, la anestesia, las transfusiones de sangre, o la vacunación.

Asamblea de Dios: No tiene política oficial sobre la donación de órganos y tejidos. La decisión de donar es la responsabilidad del individuo pero es apoyada por la Iglesia.

Bautistas: Creen que la donación y el trasplante de órganos y tejidos son asuntos de conciencia personal. La denominación protestante más grande del país, la Convención Bautista Sureña, adoptó una resolución en 1988 que anima a los doctores a solicitar donaciones de órganos en circunstancias apropiadas. Otros grupos bautistas han apoyado la donación de órganos y tejidos como una acción de caridad y animan a que los individuos declaren la decisión de donar.

Brethren: No toman una posición oficial sobre la donación de órganos y tejidos. De acuerdo al Pastor Mike Smith, hay consenso en la organización nacional que la donación de órganos y tejidos es un acto caritativo en tanto no dificulte la vida o apresure la muerte del donante o venga de un niño no nacido.

Budistas: Creen que la donación de órganos es un asunto de conciencia individual. Según los líderes de la religión, no hay resolución escrita al efecto. Los líderes han dicho que honran a personas que donan su cuerpo y órganos al avance de la ciencia médica y para salvar vidas. La donación de órganos es un acto extraordinariamente positivo, ya que emana de un verdadero deseo compasivo para beneficiar a los demás. Así pues, siempre que responda a un deseo sincero del moribundo, no puede perjudicar en modo alguno a la conciencia que se dispone a dejar el cuerpo. Al contrario, este acto final de generosidad acumula buen karma. Un maestro dijo que todo el dolor y sufrimiento que una persona pueda experimentar en el momento de donar sus órganos se convierte en buen karma. Dilgo Khyentse Rimpoché explicó: “*si no cabe ninguna duda de que la persona*

va a morir en pocos instantes, y ha expresado su deseo de donar sus órganos y tiene la mente llena de compasión, es correcto que le sean extraídos incluso antes de que el corazón cese de latir”.

En la realidad, la sociedad japonesa seguidora al tiempo de reglas budistas y shintoistas mantiene que el proceso de la muerte no se completa hasta que se acaban todos los ritos funerarios obligados a los 7 y 49 días del fallecimiento. Estas costumbres mantienen un ambiente social poco propicio a la donación pese a la legislación oficial permisiva en este sentido.

Católicos: Fue el Papa Pío XII quien primero admitió un criterio más amplio y científico de la muerte. Desde entonces la autoridades de la Iglesia Católica nunca han puesto objeciones teológicas a la definición de la muerte encefálica. Diferentes Pastorales de la Iglesia Católica muestra la donación de órganos como una acción de caridad, amor fraterno, y sacrificio personal. Los trasplantes son aceptables ética y moralmente por el Vaticano. De acuerdo con el Padre Leroy Wiechowski, director de la oficina de asuntos de la salud de la Archidiócesis de Chicago, *“Fomentamos las donaciones como una acción de caridad. Es algo bueno que puede resultar de una tragedia y una manera en que las familias pueden encontrar consuelo ayudando a otros”.* En palabras del Papa Juan Pablo II *“cada órgano trasplantado tiene su origen en una disposición de gran valor ético: la decisión de dar sin contrapartidas parte de nuestro cuerpo para la salud y bienestar de otra persona”.*

Christian Scientists: No tienen posición específica sobre trasplantes o donación de órganos aparte de otros procesos médicos o quirúrgicos. Miembros de la Iglesia usualmente usan métodos espirituales, no médicos, para curar las enfermedades. Sin embargo, tienen la libertad de decidir la forma de tratamiento médico que quieran, incluyendo la donación de órganos. La decisión de donar sus órganos se deja al criterio de cada individuo.

Episcopales: Animán a todos los cristianos a hacerse donantes de órganos, sangre, y tejidos *“...como parte de su ministerio a otros en nombre de Cristo, quien dio su vida para que podamos vivir completamente”.* La Iglesia también pasó una resolución en 1982 que reconoce los beneficios vitales de la donación de órganos, sangre y tejidos.

Evangélicos Independientes y Conservadores: Generalmente no tienen oposición a la donación de órganos y tejidos. Cada Iglesia es independiente y cree

que la decisión es del individuo. La donación de órganos bien puede considerarse un tema relacionado con las implicaciones de toda una sociedad y, como tal, frente a ella el pastor evangélico se pronuncia positivamente. No tiene entre otros prejuicios religiosos, aquél que les hace pensar a muchos cristianos que la Resurrección de los Muertos debe encontrarles con todos sus órganos en el cuerpo. “¿Acaso no van a resucitar también aquellos que murieron quemados o desmembrados por los peces en el mar?”. La fe de los evangélicos está por encima de consideraciones semejantes y, aunque considera que no hay mejor acto de amor que el que una madre puede hacer por un hijo dándole, si es necesario, un órgano, tampoco cree conveniente hacer demasiadas generalizaciones sobre el tema.

El pastor de esta Iglesia cristiana defiende, fundamentalmente, la libertad de conciencia, aquella que pide para todos los fieles de las iglesias que existen en el mundo, para enjuiciar las actitudes sociales frente a la donación.

Hindis: La donación de órganos de fallecidos es muy infrecuente en India. El hinduismo considera el cuerpo fallecido intocable y obligado a ser reducido a cenizas. De acuerdo a las doctrinas tradicionales del *karma* las acciones en este mundo repercutirán en la reencarnación. Así las donaciones y los trasplantes pueden influir al transmitir karma bueno o malo. En cuanto a los *sikhs* monoteístas contrarios al sistema de castas hindú parece que la tendencia se mueve lentamente a aceptar la donación y los trasplantes.

Iglesia Cristiana (Discípulos de Cristo): Anima a donar de órganos y tejidos, bajo el principio que hemos sido creados para la gloria de Dios y para compartir el amor de Dios. Una resolución de 1985 adoptada por la asamblea general anima, a los miembros de la Iglesia Cristiana a inscribirse como donantes de órganos y a apoyar a los que han recibido un trasplante de órganos.

Iglesia Unida de Cristo: Apoya fuertemente la donación de órganos y tejidos. Según el Reverendo Jay Lintner, Director de la Oficina de la Iglesia Unida de Cristo en Washington, “*Las personas, iglesias, y agencias de la Iglesia Unida de Cristo apoyan fuertemente compartir los órganos. El Sínodo General nunca ha hablado sobre este asunto porque, en general, el Sínodo habla sobre asuntos más controvertidos, y no hay ninguna controversia en compartir órganos...*”

Islam: La Religión de Islam cree en el principio de salvar las vidas humanas. La mayoría de las fuentes musulimes pertenecientes a varias escuelas de la ley coránica han permitido trasplantes de órganos como una necesidad de prolongar y salvar la vida humana. Sin embargo, en la realidad es bastante infrecuente la donación fundamentalmente por negativas basadas en factores culturales. Países islámicos como Turquía tienen legislación específica sobre la muerte encefálica y las donaciones desde fallecidos son relativamente frecuentes, mientras que en otros como Pakistán la donación de fallecidos se considera inaceptable.

Judaísmo: Enseña que salvar una vida humana es tan importante como mantener la santidad del cuerpo humano. Rabinos sostienen que si una persona tiene la oportunidad de donar un órgano para salvar una vida, está obligado a hacerlo. Esto es cierto aunque el donador nunca sepa a quién beneficiará. *“Todos los actos encaminados a salvar una vida pueden estar permitidos”*, viene a decir la ley judía. De acuerdo a ello, una ambulancia podrá circular en sábado, su día de descanso por excelencia, e incluso podrá trabajar un cirujano para llevar a cabo un trasplante urgente, si así lo requiere un caso de fuerza mayor. Aún así, sus religiosos ortodoxos no aceptan el trasplante de órganos, aunque el *Hadasa*, centro científico de Jerusalén, haya adquirido renombre mundial precisamente especializándose en el trasplante epidérmico y de córnea. Excepto en el hospital religioso de Jerusalén, Shaare Tzedek, donde entre otros el trasplante renal se evita perfeccionando la diálisis e investigando en otras técnicas alternativas, en todos los hospitales de Israel se efectúan trasplantes.

Luteranos: Creen que la donación contribuye al bienestar de la humanidad. Una resolución de 1984 de la iglesia luterana dice que la donación puede ser *“... una expresión de amor y sacrificio por un vecino que sufre necesidad”*. La Iglesia pide a los miembros que consideren la donación, que hagan todo lo necesario para con la familia y la ley y que firmen una tarjeta de donante.

Menonitas: No tienen posición oficial en cuanto a las donaciones o trasplantes de órganos. Oficiales de la Iglesia establecen que estas decisiones son de los individuos y sus familias.

Metodistas Unidos: Apoyan la donación de órganos y tejidos. La Iglesia Metodista Unida publicó un comunicado sobre la donación que dice: “La Iglesia

Metodista Unida reconoce los beneficios vitales de donación de órganos y tejidos, y por tanto anima a todos los Cristianos a hacerse donadores y a firmar y llevar consigo tarjetas o carnés de conducir que acrediten la donación de sus órganos en el momento de morir, para los que los necesiten, como parte de su ministerio para con las demás en nombre de Cristo”.

Mormones (Iglesia de Jesucristo de Santos del Último Día): La ley religiosa no prohíbe donar sus órganos o recibir trasplantes, según los líderes de la Iglesia. La decisión es personal y se debe hacer junto con la familia, doctores y en oración. No en vano, el primer implante cardíaco artificial se hizo en un hospital mormón. La Iglesia Mormona tiene un departamento para apoyar los avances médicos en prácticas como la de los trasplantes. A nivel institucional, los mormones ayudan al prójimo a través de organismos como Cáritas; a nivel individual, se hacen o no donantes dependiendo de sus decisiones privadas.

Ortodoxos Griegos: No están en contra de la donación de órganos cuando los órganos y los tejidos se usan para mejorar la vida humana, por ejemplo para trasplante o investigación que lleva a mejorar el tratamiento y medidas de prevención de enfermedades.

Pentecostales: Apoyan la donación y creen que la decisión de donar debe ser una decisión individual.

Presbiterianos: Fomentan y apoyan la donación de órganos y tejidos. La Iglesia también expresa que respeta el derecho de la persona de hacer decisiones con respecto a su propio cuerpo.

Protestantes: Fomentan y animan a la donación de órganos. La fe respeta la conciencia personal y el derecho del individuo a tomar decisiones sobre su cuerpo. Las autoridades religiosas de las diferentes denominaciones que componen el protestantismo (anglicanos, luteranos, metodistas y reformistas) declaran que la donación de órganos permite una vida más abundante, reduce el dolor y el sufrimiento y es una expresión de vida en momentos de tragedia.

Shintos: Consideran que el cuerpo muerto es impuro, peligroso y muy poderoso. Según E. Namihira en su artículo, concepto Shinto sobre el cuerpo

humano muerto, *“es difícil obtener consentimiento de familias en duelo para la donación de órganos”* Los japoneses las consideran todas con el significado de lastimar el cuerpo muerto. Las familias a menudo se preocupan porque la relación entre la persona muerta y las deudas se lastimaría.

Testigos de Jehová: Creen que es un asunto de conciencia individual. Aunque al grupo muchas veces se le considera en oposición a los trasplantes por su tabú de la transfusión de la sangre, no se opone a la donación o recepción de órganos. Todos los órganos y tejidos, sin embargo, tienen que estar completamente vacíos de sangre antes del trasplante. El testigo de Jehová está en condición de donar riñones después de muerto o de recibirlos de un fallecido.

37. La Donación de órganos: nueva forma de vivir la fraternidad

En fechas recientes, la Asociación Mensajeros de la Paz se dirigió a las familias españolas, pues necesitaba hogares que desearan adoptar a niños con problemas físicos y psíquicos. La respuesta ha sido rápida y generosa, porque es mucha la bondad que anida en el corazón humano. Y muchas veces no existe una respuesta solidaria por falta de información. Algo así puede estar sucediendo con el tema de los trasplantes de órganos. Miles de personas esperan con la vida pendiente de un hilo. Los avances impresionantes de la medicina y la competencia de los profesionales han abierto nuevos cauces de lucha contra la enfermedad: los trasplantes de órganos. Gracias a ellos, se han abierto posibilidades de vida para enfermos que parecían irremediabilmente condenados a morir. Actualmente se realizan con buen éxito trasplantes de riñón, hígado, medula ósea, de páncreas, de pulmón, de corazón, ... Pero son escasos los donantes.

Más de 5000 personas esperan en España un trasplante de órganos, y la media de espera para recibir un riñón es superior a los tres años.

Nadie debe sentirse obligado ni coaccionado a ser donante. Pero es una hermosa forma de vivir la fraternidad humana y cristiana. La Iglesia no solo no pone obstáculos sino que alienta a todos los cristianos –y a todos los hombres de buena voluntad- a ejercer esta nueva posibilidad de vivir el amor fraterno. Con palabras del Papa, “tal gesto es tan saludable por el hecho de que no os mueve a realizarlo el deseo en intereses o miras terrenas, sino un impulso generoso del corazón, la solidaridad humana y cristiana... Al donar sangre o un órgano de vuestro

cuerpo (...), que vuestro gesto hacia los hermanos necesitados sea realizado como un ofrecimiento hacia el Señor, el cual se ha identificado con todos los que sufren a causa de la enfermedad...”

¡Eso si, respetando las pautas legales y éticas que tan bien conocen nuestros profesionales, y de las que deben informar siempre a los interesados en donar sus órganos!. Tanto la Organización Nacional de la Salud como la Iglesia han hecho aportaciones muy ricas y matizadas en este terreno.

La sociedad de Málaga es ciertamente sensible a esta necesidad, pero estamos lejos de ser verdaderamente generosos. Contamos con buenos profesionales y escasean lo donantes. Andalucía, tan generosa siempre, está por debajo de la media nacional en cuanto a donaciones de órganos. Quizá por falta de información o por simple pereza. Sería hermoso y evangélico que nos tomáramos muy en serio esta forma de vivir la fraternidad para conseguir un cambio en nuestros hábitos. Lo más práctico es pedir información a los profesionales de la medicina sobre el carné de donante, las condiciones requeridas y la eficacia de esta ayuda. Y quien tome la decisión de ser donante, es conveniente que se lo comunique a su familia, para evitarles ansiedades si es que alguna vez llega la ocasión.

Y tal vez sea una cuestión que merezca el interés y el estudio de nuestros grupos de Cáritas y de Pastoral de Enfermos. Es otra forma –ciertamente moderna y eficaz- de vivir la fraternidad y de ejercer de buen samaritano. Otra oportunidad de romper esas cadenas que mantienen a miles de personas atadas de por vida a la ayuda imprescindible de las máquinas.

Monseñor Antonio Dorado Soto. Obispo de Málaga.

38. Mensaje del Papa Juan Pablo II con ocasión del XVIII Congreso Internacional de Trasplantes. Roma, 29 de agosto del 2000.

Los trasplantes son un gran paso adelante de la ciencia al servicio del hombre y no son pocos quienes hoy día continúan vivos gracias a un órgano trasplantado. Progresivamente la técnica de los trasplantes ha probado su utilidad en alcanzar el primer objetivo de la medicina: el servicio a la vida humana. Esto fue el motivo por el que en la Encíclica *Evangelium Vitae* sugerí “la donación de órganos, practicada desde una ética aceptable, hace posible ofrecer mejoras en la salud o incluso la vida misma a enfermos que, en ocasiones, no tienen esperanza (...)”.

A destacar, como observé en una ocasión anterior, que cada órgano trasplantado tiene su origen en una disposición de gran valor ético: “la decisión de dar sin contrapartidas, parte de nuestro cuerpo para la salud y bienestar de otra persona” (Address to the Participants in a Congress on Organ Transplants (21 de junio 1991). Aquí precisamente yace la nobleza del gesto, un gesto que genuinamente es un acto de amor (...).

Por otro lado, cualquier procedimiento con intención de comercializar órganos humanos o que los considere objeto de intercambio debe ser considerado éticamente inaceptable porque el uso del cuerpo como objeto viola la dignidad de la persona humana.

Este punto tiene una consecuencia ética de gran trascendencia: la necesidad del consentimiento informado. Esta decisión de gran valor humano requiere que cada individuo esté bien informado acerca del proceso que le afecta, con la finalidad de que adquiera una posición a favor o en contra. Del mismo modo, un consentimiento análogo debería ser dado también por los receptores de órganos donados.

Es preciso recordar también que la dignidad humana subyace sobre la base de que órganos vitales del cuerpo humano solo pueden ser extraídos tras la

muerte. En este sentido, se debería recordar que la muerte de una persona es un único evento, consistente en la desintegración total de la unidad corporal que es la persona misma.

Sucede de la separación del principio de la vida (o alma) desde la realidad corporal de la persona. (...). La experiencia humana muestra que una vez que la muerte sucede, ciertos signos biológicos aparecen y que la medicina ha aprendido a reconocer y evaluar con precisión. Es bien conocido el hecho de que los conceptos clásicos de muerte han evolucionado desde los tradicionales criterios cardio-respiratorios a los ahora llamados criterios neurológicos. Específicamente consisten en establecer de acuerdo con parámetros universalmente consensuados por la comunidad científica internacional, el cese completo e irreversible de la actividad cerebral (cerebro, cerebelo y troncoencéfalo). Estos son considerados criterios de que el organismo ha perdido irremediamente su capacidad de integración (...).

Otra cuestión de importancia ética es la distribución de los órganos donados entre los que esperan en las listas de trasplantes. A pesar de los esfuerzos en promover la donación, los recursos disponibles en un gran número de países son insuficientes para cubrir las necesidades médicas. De ahí para controlar la distribución de órganos para trasplantes en base a criterios médicos y transparentes.

Desde un punto de vista moral un principio de justicia obvio requiere que la asignación de órganos no sea discriminatoria (por ejemplo, en base a edad, sexo, raza, religión, estado social, etc.) o utilitaria (por ejemplo, basada en posición laboral, rango social, etc.). El reparto de los órganos debe hacerse en base a criterios médicos y factores inmunológicos. Cualquier otro criterio valorado como arbitrario o subjetivo y que no reconozca el valor de la persona humana debe ser rechazado (...).

Finalmente, animo a políticos, educadores y representantes sociales a trabajar más para destacar valores culturales de generosidad y solidaridad. Esta es una necesidad para instalar en el corazón de la gente, especialmente en el corazón de los jóvenes un genuino y profundo amor fraterno, un amor que pueda ser expresión de la decisión de hacerse donante de órganos.

Que el Señor os ayude en vuestro trabajo y os guíe en el servicio del verdadero progreso humano. Yo acompaño este deseo con mi bendición.

39. Artículos publicados en Medios de Comunicación.

El riñón que esperan ...

Ahora es artificial, pero necesitan uno nuevo y natural. Un puñado de niños jóvenes de nuestra ciudad, adolescentes ya, reciben tratamiento con diálisis por padecer una enfermedad renal crónica que acabó destruyendo totalmente sus riñones. Todo sucedió rápidamente durante su infancia. Lucharon contra su padecimiento, pero perdieron. Tuvieron que rediseñar sus juegos, estudios y ocio para convivir con esa progresiva enfermedad que truncó su infancia y que los médicos no pudimos curar ni frenar. Y así llegó un día, en que notaron que su cuerpo no podía más, con movimientos lentos e imprecisos pese al gran derroche de energía. Bajaban de peso, no crecían, les cambiaba el color de la piel y, definitivamente, perdía brillo su mirada. Aquél fue el momento de comenzar la diálisis: la solución para poder seguir de pie. Con todos los miedos y dolores se aferraron a ella y encontraron alivio casi inmediato para la mayoría de sus carencias. Y mejoraron más, se sintieron otros, casi iguales.

Transcurrieron los meses y los años y la máquina pesaba cada día más. Se encontraban demasiado atados a ella y esa sensación preocupa de nuevo al niño, al joven, a sus padres. Vuelve la tristeza a la casa. Se sienten capaces de hacer muchas cosas pero notan que no son libres, normales, como los demás.

Oyen que la solución definitiva a su problema existe y resuena cada día en su cabeza: trasplante, trasplante, trasplante. Sin embargo no aciertan todavía a comprender por qué no llega ya. Escuchan que el nuevo riñón será de una persona fallecida que conocedora de estos sufrimientos habría tomado en vida la decisión de donar sus órganos para trasplante. Piensan que no piden tanto. Al fin y al cabo usarán algo que se iba a enterrar, a perder.

Por favor te dicen si mueres, no te lleves tus órganos, déjalos unos años conmigo. ¿Pido tanto?.

Donación de órganos: razones para decir sí

Incitaba recientemente a un amigo trasplantado de riñón a sorprenderme contándome alguna experiencia que hubiera sentido con su flamante y nuevo riñón que funcionaba perfectamente.

El oír y sentir el paso de la orina cuando voy al retrete, me contestó. No había esperado oír nada parecido. Algo tan poca cosa, tan familiar, con lo que todos los días nos saludamos al levantarnos todavía medio somnolientos y que ni le prestamos una mínima atención.

Esto que es una anécdota curiosa, pero intrascendente, es el extremo de otras sensaciones y logros más importantes que los pacientes trasplantados sienten y disfrutan con su nuevo órgano funcionando. Destacaría entre otros, por la vertiente humana que alberga, los cambios experimentados en la esfera sexual y reproductiva. Cuando el riñón trasplantado logra normalizar el funcionamiento de la mayoría de los aparatos corporales, es frecuente que jóvenes parejas, hasta entonces estériles, tengan su primer embarazo. El nacimiento del retoño hace olvidar a los pacientes con enfermedades renales crónicas que estuvieron en tratamiento con diálisis, todos los sufrimientos y carencias acumulados. Para una joven mujer todavía en diálisis, la ilusión por recibir un trasplante renal está proyectada no sólo en poder abandonar su enfermedad, sino en esa normalización de su vida de relación con la pareja que se va a desarrollar a través de su recuperada fertilidad. Este aspecto emocionante es uno de los argumentos que nos anima en la lucha por conseguir más donantes de órganos.

La nueva vida que comienza para los trasplantados, que han experimentado durante años lo que cuesta vivir cada día con todas sus carencias y servidumbres añadidas, está plagada de una amplia gama de matices que los que tenemos la suerte de gozar de una buena salud no somos capaces de percibir en su globalidad.

Todos los trasplantados de riñón cuidan mucho más su nuevo órgano trasplantado y cuando se enfrentan a alguna complicación infecciosa, hemorrágica, digestiva o de cualquier otra índole, la pregunta que invariablemente nos dirigen es:

- ¿ Le pasará algo malo a mi riñón, doctor?. Pueden estar cerca de perder la vida, pero no conciben perder el funcionamiento de su nuevo riñón. Esa circunstancia, de presentarse, sería como una segunda pérdida, algo tremendo ya vivido y sentido. Algo difícil de afrontar y superar.

Para los profesionales que diariamente tratamos las enfermedades de los riñones y que cuidamos de sustituir su déficit con la diálisis, cuando estos quedan exhaustos tras prolongada enfermedad, el trasplante renal que prende con éxito y que funciona correctamente, representa momentos de gran satisfacción al coronar felizmente una trayectoria de asistencia a esos enfermos que, a veces, se remonta 10 ó 15 años atrás, cuando comenzaron a consultar por los primeros síntomas de enfermedad renal.

Por ello, cuando nos presentamos a una familia doliente por la pérdida de un ser querido, que ha sido valorado como posible donante de órganos, lo hacemos cargados de razones para obtener el sí. Todos nuestros argumentos se les presentan cuidadosamente con el máximo respeto, a veces de forma ordenada, a veces con más vehemencia y rapidez, acuciados por el paso del tiempo que tiende a destruir poco a poco los órganos que débilmente se mantienen íntegros, con la ayuda de máquinas y fármacos, en un cuerpo sin vida esperando ser rescatados para alojarse en otro cuerpo enfermo pero con vida.

Nuestra actitud y firmeza durante la petición del sí para la donación de órganos es la fuerza resultante de todas los deseos y ansiedades de cada uno de los enfermos en lista de espera que confían y depositan en nosotros sus ilusiones para que podamos transmitir a esas familias razones de solidaridad, generosidad y reciprocidad, en la necesidad de órganos para trasplante y que hoy por hoy solo pueden obtenerse en esas circunstancias.

Somos conscientes que estamos viviendo una etapa de transición en lo que concierne a la donación para trasplantes. Si cerramos los ojos, no nos es difícil imaginar un día cercano, cuando sea una práctica natural la donación de órganos, como la donación del cuerpo para estudios morfológicos en las facultades de medicina, como la incineración de los restos tras la muerte, en vez de la inhumación actualmente predominante.

La actitud ante la donación de órganos va estrechamente ligada al ancestral misterio y liturgia que rodea a la muerte. Es preciso delimitar con nitidez la línea que separa la vida de la muerte y no considerar a ésta última como una “prolongación” de la vida. El hecho de donar o no órganos para trasplante tras la muerte, no debe modificar el dolor de la familia por la pérdida de su ser querido. El cuerpo humano ya sin vida es una estructura pasajera que se desvanece poco a poco y solo el recuerdo del espíritu de la persona que lo habitó debe ser el objetivo más anhelado. Campañas para impulsar la donación de órganos son hoy por hoy imprescindibles en nuestro país, en tanto en cuanto, los trasplantes de órganos están única y exclusivamente limitados por la disponibilidad de órganos, que actualmente está lejos de cubrir las necesidades y porque coinciden en preparar y mentalizar a la Sociedad para una convivencia más generosa y solidaria.

Es necesario incrementar los esfuerzos para que toda la Sociedad considere los trasplantes de órganos como algo normal, al alcance de todos los enfermos que lo precisen y que van a permitir potenciar y ampliar el tratamiento de un buen número de enfermedades, en las que su única y definitiva solución consiste en remplazar el órgano enfermo por otro sano.

Todos, enfermos y sanos, donantes y sus familias debemos asumir el compromiso de la donación de órganos para trasplante como un acto terapéutico necesario e irrenunciable que es preciso demandar más, amparar y proteger.

Trasplante renal y calidad de vida

Los trasplantes de órganos que se han realizado en mayor número a lo largo de las dos últimas décadas han sido los de riñón que recientemente han alcanzado en España el número 10.000. Esto significa que el trasplante de riñón, al igual que el de otros órganos sólidos (hígado, corazón) y tejidos (médula ósea, córnea, hueso) ya no son un milagro buscado por médicos y enfermos, sino que son una realidad cotidiana que refleja el gran nivel alcanzado por la medicina y cirugía de nuestro país.

Los trasplantes, además de restablecer la salud y salvar la vida, aportan calidad y utilidad a la misma. La calidad de vida es un concepto en gran parte subjetivo y por ello difícilmente cuantificable. Cada civilización, cada época histórica, tiene diferentes necesidades básicas al lado de otras necesidades complementarias que, en conjunto, permiten situarnos en un contexto de bienestar y felicidad. La vida se puede mantener y prolongar bastante bien con el tratamiento de diálisis, pero la calidad de vida -libertad y salud plena- que proporciona un trasplante de riñón representa un cambio de tal magnitud, que resulta difícilmente comprensible para quienes tenemos la suerte de no conocer esa situación.

Por eso, cuando a un trasplantado de riñón le preguntan: ¿cómo te encuentras?, en muchas ocasiones intercala en su respuesta comparaciones con la situación en la que se encontraba en diálisis. Aquellos momentos de dolor, muchas veces sorprendidos todavía por la rapidez con que se desarrolló la enfermedad renal, de incertidumbre y esperanza mientras llegaba aquella llamada para acudir rápidamente a la operación tan deseada del trasplante.

Una de las múltiples diferencias entre la diálisis y el trasplante es que convierte a un “paciente pasivo” en una “persona activa”, con un renovado entusiasmo por la libertad e independencia. Muchos trasplantados de riñón se vuelven más activos, más animosos, más agradecidos de vivir y parecen más sanos que gente que nunca ha tenido problemas de salud.

Calidad de vida y felicidad pueden ser equiparables. Si tuviéramos que elegir una de las distintas definiciones de felicidad nos quedaríamos con:

“estado en el que no existe gran diferencia entre lo que uno quiere y lo que uno tiene”. Es decir, que la vida transcurra tal como se desea. Simplemente eso, tener controlado el dolor y gozar de salud, tener un trabajo digno y remunerado que permita la independencia económica y poder compartir el amor de la familia. Por eso podríamos hablar de los tres pilares de la felicidad aceptados en nuestro entorno y que en el momento actual podrían ser compartidos por una mayoría: salud, dinero y amor.

Para los trasplantados de riñón que han vivido la situación de enfermedad crónica, la dependencia de un tratamiento riguroso con restricciones dietéticas, pasando sed, con la disciplina de los horarios de diálisis, el recuerdo de los calambres y mareos, la pérdida de tiempo por los repetidos traslados, una y otra vez cada semana, cada mes, cada año ..., la llegada del trasplante renal representa la situación ideal. Los trasplantados de riñón vuelven a disponer de una situación de salud y bienestar, lejos del dolor, de la privación física y psicológica que venían padeciendo desde meses o años. ¿Y qué hablar de su calidad de vida?. Los trasplantados de riñón son totalmente indistinguibles de cualquier otra persona sana. Esa valoración es para mí la más completa. Una calidad de vida igual a la de otros que nunca han sufrido la enfermedad.

Hay quien dice que el dinero no da la felicidad pero aplaca los nervios. Para otros, el dinero da la felicidad pero destroza los nervios. En cualquier caso, el dinero no asegura la felicidad, pero una mínima independencia económica permite asegurar una situación de bienestar o de felicidad adecuada. Los trasplantados de riñón a los que se les reintegra la salud con el trasplante, vuelven a estar físicamente capacitados para terminar los estudios y trabajar en el proyecto que siempre soñaron o poder continuar con el trabajo que a duras penas venían soportando en los difíciles momentos de la diálisis. Muchos pueden mantener en las duras condiciones del mercado de trabajo actual, una posición no muy distinta de la que son capaces otras personas no trasplantadas.

Y por último, el amor. Amor para poder sentirse útil a los demás, amor para que se pueda consolidar una estructura familiar que tenía alguna dificultad durante el tiempo de diálisis y, lo que es más llamativo, amor para que jóvenes parejas consigan un primer embarazo que pueda ampliar la unidad familiar. Para una mujer joven la ilusión por recibir un trasplante de riñón está proyectada

no solo como medio para recuperar la salud, sino también para conseguir esa normalización de su vida afectiva que permita una plena vida familiar a través de su recuperada fertilidad.

Cuando los profesionales sanitarios dedicados a los trasplantes observan como éstos recuperan la salud y una buena calidad de vida, se sienten satisfechos y con más fuerzas para arrostrar las responsabilidades del control de los trasplantados y que obligan a mantener una gran tensión, compensada en parte, con los buenos resultados logrados con el trasplante.

Finalmente, por estas y otras razones, los trasplantados deberían llamar más intensamente la atención al público para que éste conozca mejor el éxito y los resultados conseguidos con las operaciones actuales de trasplante, que permiten una absoluta integración en la sociedad. Es preciso dar a conocer estos resultados que acaben con los escépticos e indecisos y para que, de una vez por todas, se manifiesten públicamente en vida a favor de la donación de órganos y en contra de su enterramiento y destrucción.

Todos los trasplantados deben asumir el compromiso de colaborar con la sociedad para que ésta tenga la mejor información posible y colabore de forma más eficaz en la donación de órganos, de forma tal que podamos casar mejor la oferta y la demanda de órganos para trasplante y que esta gran familia de trasplantados sea cada año más numerosa y goce de una larga y saludable vida.

Reflexiones sobre la donación de órganos

Los trasplantes de órganos constituyen el tratamiento ideal, y a veces único, de diferentes enfermedades caracterizadas por la pérdida de función de un órgano esencial para la vida.

Después de dos años de continuo descenso en el número de donaciones de órganos, en lo que va de año se ha invertido esta tendencia negativa y el número de donaciones que se han producido hasta hoy han sobrepasado ampliamente las conseguidas durante todo el año pasado.

Pese a este positivo balance, los números en nuestra provincia son aún preocupantes. La lista de espera para trasplante de riñón en Málaga comprende más de 250 pacientes, con una espera media de unos cinco años para recibir un trasplante renal. Cinco largos años que los pacientes con insuficiencia renal crónica permanecen en tratamiento con diálisis, procedimiento que, aun manteniéndolos vivos y con una vida útil y activa, no logra compensar todas las funciones del riñón humano, apareciendo lenta pero progresivamente, alteraciones en otras partes del organismo, que van limitando la calidad de vida.

Por su parte, los trasplantes de hígado y corazón, con listas de espera menores, necesitan recibir un órgano sano con más urgencia, al no existir posibilidad de mantenerse en situación tan delicada por largos períodos.

¿Pero, es que no hay donaciones?. Diariamente, los medios de comunicación nos hablan de accidentes trágicos con resultado de pérdidas humanas, casi siempre jóvenes y sanos. De ellos, casi todos los que fallecen en el hospital pueden ser considerados donantes potenciales, y aquí las cifras de la provincia de Málaga merecen un comentario.

Mientras que en Cataluña y en la comunidad autónoma de Madrid el porcentaje de donantes de órganos efectivos de todas las muertes cerebrales (principalmente como consecuencia de traumatismo craneoencefálico) acaecidas en los hospitales está entre el 80 y el 87 por ciento, aquí, en Málaga uno de cada dos posibles donantes no llega a serlo y la causa es siempre la negativa familiar a donar los órganos en el instante mismo de su muerte.

Con esta diferencia tan abrumadora respecto a otras comunidades autónomas, se desprende la necesidad de potenciar las donaciones de órganos por parte de todos los que, de una u otra forma, somos responsables del tratamiento de enfermedades en las que sólo un trasplante las resuelve definitivamente.

¿Qué diferencia a nuestro entorno de otras áreas cercanas respecto a la donación de órganos?. Es difícil simplificar y pensar en una única respuesta a este problema. El andaluz es extrovertido y generoso, confiado y alegre, que disfruta y valora la vida, por lo que en principio estas cualidades deberían ser favorables hacia la donación de órganos, cooperando en el mantenimiento de vida con el trasplante en un nuevo cuerpo desde otro que se apaga lentamente tras un accidente fatal. Corrobora esta actitud el hecho de que las campañas de información y captación de donantes obtienen en Andalucía un éxito similar al logrado en otras comunidades, existiendo un censo de donantes de órganos con carné bastante numeroso.

El problema surge en el momento trágico y crucial de informar a la familia destrozada por la muerte, generalmente imprevisible, de un ser querido, que existen órganos de su cuerpo que no se han lesionado en el accidente y que perfectamente pueden ser extraídos para trasplantarlos a enfermos que los necesitan urgentemente. Es en ese momento en el que la solidaridad humana se pone a prueba. Para los que desde hace muchos años tenemos la obligación de estar presentes con estas familias y rogarles la donación de órganos para trasplante, siguen siendo momentos conmovedores y cuesta trabajo contener la emoción que nos lleva a solidarizarnos con el dolor de esta familia desconocida hasta entonces, pero comprendida en todos sus sentimientos. Si la familia entiende nuestra petición y accede a la donación de órganos, nuestro agradecimiento es inmenso, pese a no pedir nada para nosotros, pero nos adelantamos y se lo agradecemos en nombre de los receptores del trasplante que ansiosamente esperan su oportunidad.

Si la familia no concede la donación, se intenta de forma cortés pero firme, argumentar la necesidad de lograr órganos para trasplante como única vía posible terapéutica de un importante número de enfermos graves. La conversación suele ser muy tensa y parece no existir conexión entre nuestras palabras y los sentidos de esas familias que han recibido tan duro golpe.

La urgencia por disponer del cadáver, por arreglar los trámites del entierro, pesan para ellos más que la concesión por unas horas del cuerpo para quien el tiempo no tiene ya medida, y que permita utilizar partes que funcionan de forma automática y con la ayuda de máquinas.

Los que recibimos la negativa familiar a la utilización de órganos para trasplante, somos conscientes de que en esa negativa van inmersos un sinnúmero de malos razonamientos, que van desde la agresividad contenida hacia la medicina en general, que no ha podido salvar a su ser querido, hasta la actitud y el trato que han recibido por parte del hospital y de la sociedad durante la rápida carrera contra la muerte. Sociedad que ahora le pide sarcásticamente solidaridad en un momento en el que el razonamiento se hace difícil y confuso.

Somos conscientes de que la mayoría de las familias reaccionarían de forma muy distinta, días, semanas o meses después del suceso, si se les volviera a solicitar la petición de órganos, pero el drama es que el momento real es único y corto, y no podemos retrasarlo.

Campañas de información general de los trasplantes de órganos por las administraciones sanitarias, son imprescindibles para lograr que cada vez mayor número de familias andaluzas sean conscientes de este problema sanitario, por si las circunstancias de la vida les hacen pasar por el doloroso trance de tener que arrostrar a una solicitud de órganos para trasplante.

Premio a la solidaridad

El pasado día 10 de Diciembre recibieron en Estocolmo el premio Nobel de Medicina los doctores Donald Thomas y Joseph Murray como reconocimiento a sus investigaciones y aportaciones al progreso de los trasplantes de órganos. Los dos comenzaron a trabajar en el hospital Peter Bent Brigham en Boston, Massachussets, para proseguir Thomas en Seattle, Washington, donde ha sido el científico que ha desarrollado e impulsado el trasplante de médula ósea, procedimiento terapéutico que se practica en España desde hace años y con muy buenos resultados.

El profesor Murray fue el responsable del primer trasplante renal donado por un hermano gemelo y trasplantado a otro con insuficiencia renal, allá por Diciembre de 1954, y que durante el resto de su vida activa ha continuado a la cabeza de un gran equipo humano que ha impulsado avances muy notables en el trasplante de riñón, permitiendo que este tratamiento esté al alcance de un cada vez mayor número de centros en todo el mundo.

El reconocimiento que con el premio Nobel se otorga a estos médicos que han entregado su vida por desarrollar y mejorar la tecnología implicada en los trasplantes de órganos, es justificado y nos llena de alegría a todos los profesionales del hospital que de una forma u otra estamos relacionados con los trasplantes de órganos y tejidos en nuestra provincia y que podríamos asegurar engloba a una gran mayoría, al ser ésta una labor conjunta de muchas personas que colaboran desde el laboratorio, radiodiagnóstico, anestesia, especialidades médicas y quirúrgicas. Colegas todos ellos en quienes hematólogos, urólogos y nefrólogos se apoyan para completar con éxito todas las fases pre y postrasplante.

En el momento actual las dos líneas de trasplante en que los doctores Murray y Thomas has sido pioneros, médula ósea y riñón, adolecen en nuestra provincia de problemas parecidos. Ambas tienen una inadecuada lista de espera, en gran parte debida a la falta de donantes.

Estos dos trasplantes pueden practicarse con órganos y tejidos desde un donante vivo que tiene que tener un gran parecido con el receptor para evitar el rechazo. Esto se consigue casi siempre tras el estudio de hermanos en los que es

más frecuente que presenten características ideales de compatibilidad que hagan menos probable la aparición de rechazo.

Mientras que los trasplantes de médula ósea pueden recibir este tejido de una persona viva, ya que no deja en ella ninguna mutilación, al ser la médula ósea extraída íntegramente regenerada en un plazo breve, la donación de riñones deja al donante vivo en una situación distinta, con un solo riñón, que si bien es suficiente para vivir sin ningún problema, podría en teoría tener algún riesgo en el caso de accidente, lesión o enfermedad de ese riñón único funcionante.

Para obviar en los casos de trasplante de médula ósea la falta de donantes entre los familiares, se están introduciendo y perfeccionando otras técnicas como autotrasplante y trasplante desde donante vivo no familiar. Esta última posibilidad se hace factible al disponer de unos grandes ficheros de donantes altruistas de médula ósea, tipificados de antemano y dispuestos a dar su médula ósea como si de una donación de sangre se tratara, cuando exista un paciente con algunas variedades de leucemia, anemia aplásica, linfomas e inmunodeficiencias severas susceptible de recibir un trasplante de médula ósea y que no disponga en su familia de un donante ideal idéntico.

Aquí en España, la Fundación José Carreras para el trasplante de médula ósea, está impulsando con un fuerte empuje la creación de un gran banco de datos de donantes altruistas dispuestos a donar médula ósea para trasplantar estos casos especiales.

La situación del trasplante renal en nuestra provincia es un tema que nos preocupa día a día al ver crecer la lista de espera de pacientes en diálisis. Todos ellos ven como se alarga su tratamiento con el riñón artificial a la espera de un trasplante de riñón que parece no llegar nunca.

Los donantes vivos para trasplante de riñón representan menos del 2% de todos los trasplantes realizados en Málaga en los últimos diez años, por lo que los riñones procedentes de cadáver son los únicos representativos. Si se lograra transmitir a la población la situación de necesidad y la angustia que reflejan los más de 250 pacientes en lista de espera para trasplante renal en nuestra provincia, es seguro que se conseguiría duplicar en unos años los aproximadamente 50

trasplantes/año actuales y rebajar sustancialmente el tiempo de espera de estos enfermos en diálisis incluidos en la lista de trasplante de riñón en Málaga.

Si comparamos la actitud de los donantes vivos altruistas de médula ósea y los donantes de riñón de cadáver, encontramos muchas analogías. Las campañas de donación de órganos, como la actualmente promovida por la Organización Nacional de Trasplantes y cuyo lema este año es: PIENSA EN TI, consiguen aumentar el número de donantes con carné. Pero ocurre a veces, que en el momento de solicitar donación de órganos a una familia que acaba de perder a un ser querido por un accidente de tráfico o por una apoplejía con muerte cerebral, escuchamos que no son conscientes de la actitud mostrada por el presunto donante al no haber manifestado en vida si estaba a favor o en contra de ser donante de órganos.

Es por ello por lo que te pido a ti lector, interesado en este tema, que hables en voz alta y públicamente, de tu actitud hacia la donación de órganos, para que seas escuchado por todos los que conviven contigo y puedan transmitir exactamente tus deseos en caso de que sean requeridos en el mismo momento de tu muerte.

Para todos los donantes y para sus familias que en los últimos años han hecho posible que el trasplante de médula ósea y de riñón sea una práctica cotidiana, pediría un gran premio, otro Premio Nobel a la solidaridad por su desprendida generosidad, que está abriendo y ensanchando el camino del tratamiento de un buen número de enfermos que esperan con ansiedad su oportunidad.

Trasplantes de órganos: hoy y mañana

Durante el pasado año, 879 personas fueron donantes de órganos en nuestro país. La sociedad es deudora con todos ellos y con sus familias que, gracias a su gesto y tremenda generosidad, facilitaron la donación altruista de sus órganos para evitar, con un trasplante, la muerte de un buen número de enfermos en lista de espera de trasplante.

El escenario de cada una de estas donaciones, muy parecidas entre sí, podría resumirse así: un joven adulto es llevado al hospital por los servicios de Urgencia tras haber sufrido un traumatismo craneal como consecuencia de un accidente de tráfico. Tras una valoración inicial en el área de urgencias donde se procede a la reanimación, estabilización hemodinámica y valoración cuidadosa del alcance de las lesiones, el paciente es trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos. La familia del infortunado lesionado, habitualmente localizada con dificultad por los servicios de Información del hospital, espera intranquila a las puertas de la UVI por cualquier palabra que les permita comprender el estado y expectativas del accidentado. El paciente es evaluado por el médico responsable de la Unidad y el neurocirujano y las exploraciones clínicas y los estudios del escáner cerebral sugieren que la muerte cerebral es la situación actual o la inminente. En las horas siguientes todas las exploraciones neurológicas son realizadas en varias ocasiones y en un momento determinado un miembro del equipo de la Unidad de Intensivos a cargo del paciente, realiza la primera exploración completa para el diagnóstico de muerte cerebral. La muerte cerebral se confirma tras una valoración cuidadosa de todos los reflejos, de estudios de electroencefalograma y estudios de flujo sanguíneo cerebral. Tres médicos no relacionados con los equipos de trasplantes son los encargados de repetir todo el procedimiento diagnóstico de muerte cerebral seis horas después, firman el correspondiente certificado médico e informan a la familia del diagnóstico. Por entonces el equipo de Coordinación de trasplantes es avisado y se valora como posible donante de órganos. Poco tiempo después se inicia la entrevista con la familia para solicitar la donación de órganos para trasplante. Si la familia consiente la donación, el cadáver es vigilado estrechamente para asegurar la futura viabilidad de sus órganos hasta el momento del traslado al área quirúrgica. Desde el hospital se envía al Juzgado de Guardia el certificado de muerte cerebral y se solicita permiso para la extracción de órganos. El tiempo siguiente es dedicado a buscar a los receptores de los posibles

trasplantes que en el momento de iniciar la extracción de órganos como el hígado y corazón tienen que estar en condiciones de entrar en el quirófano para iniciar la primera parte de la intervención.

Este complejo procedimiento ha permitido que durante el pasado año 5000 pacientes se hayan beneficiado de un trasplante de órganos o tejidos asegurando así su única baza de supervivencia.

Todos estos procedimientos de donación, extracción y trasplantes tienen que ser bien conocidos por la población porque globalmente cualquiera está en riesgo vital, tanto como posible donante, tanto como posible receptor. Y es preciso que la sociedad sea coherente y si decide mayoritariamente que acepta el trasplante para solucionar graves problemas de salud, también mayoritariamente tiene que aceptar ser posible donante. Porque solo valorando de igual forma una y otra situación podremos proporcionar una cierta igualdad entre oferta y demanda de órganos para trasplante y evitar actitudes egoístas por las que estamos dispuestos a beneficiarnos de todos los avances médicos disponibles pero evitamos nuestra necesaria participación.

Sinceridad, por favor

Los excelentes resultados conseguidos en los últimos años con los trasplantes han modificado el equilibrio entre órganos necesarios y órganos disponibles. Hoy es habitual en nuestro país que trasplantes de corazón, hígado o riñón alcancen tasas de funcionamiento superiores al 80 % al cabo del año, circunstancia que ha producido un incremento de las indicaciones que se solucionan con un trasplante y un descenso de las contraindicaciones que se venían considerando como prudentes hasta hace pocos años. Es más, el trasplante es actualmente el tratamiento de elección para cada vez más enfermos de riñón, hígado o corazón.

Pese a que el número de cadáveres donantes y su aprovechamiento multiorgánico crece cada año, el diferencial entre oferta y demanda crece también, por lo que las listas de espera para recibir un órgano trasplantable son considerables. Todos los esfuerzos que en los últimos años se están realizando para corregir esta situación (carné de donante, campañas de información y modificaciones legislativas) están teniendo un éxito limitado.

Diariamente somos testigos de una gran contradicción. De un lado sentimos cómo la opinión pública apoya la donación, es consciente de la necesidad social de la misma y se declara mayoritariamente a favor. Sin embargo, en los críticos momentos que siguen al fallecimiento de un hijo o un hermano, cuando nos acercamos a solicitar permiso para la extracción de órganos a esas familias aún aturdidas por el dolor que la absurda e imprevista pérdida de la vida les está provocando, la respuesta, en uno de cada tres casos, es sencillamente no.

¿ Por qué somos capaces de decir sí a una encuesta de opinión y no cuando llega el momento crítico de la decisión ?. Las interpretaciones son múltiples y complejas. Podríamos pensar que nuestra sociedad es ambivalente de modo que, mientras que la idea de donar órganos es positiva, la idea de tomarlos del ser querido recientemente fallecido evoca aspectos negativos.

La sensibilidad con la que nos enfrentamos a la muerte que llega a nuestro ámbito familiar es un aspecto cultural cambiante a lo largo de la historia de la civilización. Cada cultura tiene sus propios miedos, supersticiones, prácticas religiosas, rituales y leyes. Los conflictos surgidos en estos entornos han terminado con frecuencia en hostilidades e incluso en guerras muy cruentas.

Más concretamente, la historia contiene numerosos ejemplos de conflictos entre sociedad y ciencia médica que se precipitaron cuando la ciencia intentó violar los tabúes existentes usando cadáveres para sus propios fines. Dramáticos fueron los comienzos de la utilización de cadáveres para enseñar disección en las escuelas de Medicina y que tenían que ser secretamente trasladados desde los cementerios. Estas prácticas, pese a reconocerse necesarias, fueron denostadas por gran parte de la población y condujeron al cierre de un buen número de escuelas de Medicina en los siglos XVIII y XIX.

La autopsia clínica es, hoy día, otro ejemplo parecido y aunque es probada y reconocida su utilidad, continúa con muy escasa popularidad. El público conoce estas necesidades y las acepta, pero se evade de participar.

El paralelismo histórico con la problemática actual en la obtención de órganos es perceptible y los beneficios sociales, que a corto y medio plazo produciría un aumento del número de donaciones y de trasplantes, son fácilmente imaginables.

Los receptores que esperan un trasplante de órganos son personas reales, niños, jóvenes y adultos, con nombres y apellidos, vecinos de nuestra comunidad y cuyas vidas dependen dramáticamente de la concienciación de todos nosotros. Ellos aparecen a menudo en los periódicos o noticiarios de televisión contando las escalofriantes circunstancias de su enfermedad y clamando por un órgano para el trasplante que necesitan con urgencia.

Cuando en una posible donación oímos el no, nos duele pensar, simplemente imaginar, cómo esas familias se cierran al futuro pues existe la posibilidad de que ellos mismos, para sí o para sus hijos, estén algún día al otro lado de la mesa y demanden a otras familias en parecidas circunstancias lo mismo que ahora deciden negar.

Los rápidos avances que está experimentando la Medicina en los últimos años induce a pensar que, gran parte de nosotros puede llegar a ser algún día no lejano, receptora de un órgano o tejido a trasplantar.

La sociedad es injusta y cínica cuando diciendo no a una petición para extracción de órganos, no valora que una, dos o tres personas van a verse privadas de una solución rápida, eficaz y definitiva a su grave e irreversible problema de salud.

Los trasplantes en la salud del siglo XXI

La esperanza de vida de los llamados países del primer mundo, desarrollados o industrializados, donde afortunadamente nos encontramos, ha experimentado un continuo crecimiento durante todo el siglo XX. Vencidas o atenuadas gran número de enfermedades infecciosas y con los progresos habidos en procedimientos diagnósticos y terapéuticos, se han logrado cotas de salud que parecían inalcanzables en la primera mitad de este siglo.

En las últimas décadas, campañas preventivas y de educación sanitaria, han permitido mediante recomendaciones sobre consumo de tabaco, hábitos dietéticos y ejercicio físico, que algunos países disminuyan la mortalidad y morbilidad secundaria a esos factores de riesgo. Pese a ello, otras patologías como el sida, tumores y accidentes, son los agresores más serios y graves en el momento actual que están frenando el crecimiento de las expectativas de vida.

Pero no solo se está consiguiendo una vida más prolongada sino de más calidad. Este tiempo, que añadido al final de una trayectoria profesional y familiar, hace factible disfrutar felizmente de un buen puñado de años en la vejez, es uno de los aspectos más llamativos y que actualmente es realidad para un creciente número de jubilados españoles.

La influencia de los trasplantes de órganos en la salud de la población comienza a ser representativa en nuestro país, al menos, de momento, en su contribución sobre la calidad de vida. El pasado año se alcanzó en España el trasplante renal número 10.000, al tiempo, que se cuentan ya por miles, los trasplantados de hígado y corazón. Estas cifras logradas fundamentalmente en la última década, están permitiendo un espectacular cambio en la salud y condiciones de vida, para un número importante de enfermos y familias. El sostenido crecimiento en la práctica de los trasplantes que ha pasado de mito a realidad, hace pensar que representarán cifras muy superiores en el próximo siglo.

Este logro que los profesionales sanitarios de nuestro país ponen a disposición de toda la sociedad, precisa por el momento, de una mayor concienciación y compromiso personal, para que uno de pilares donde se asienta esta actuación, sea lo más sólido posible: oferta de órganos.

Prácticamente la única barrera que frena actualmente una más rápida difusión de este tipo de tratamientos en España y en todo el mundo, es la falta de suficientes órganos para trasplantar, circunstancia que conduce actualmente a limitar las indicaciones de los trasplantes de órganos a aquellas personas con mayor esperanza teórica de vida, a patologías muy concretas y aplicables en un reducido número de centros.

En nuestra sociedad, que partía de unos índices de donación realmente bajos, se está consolidando esta cultura del trasplante y se observa un cambio claro de disposición. Cada vez son menores las posturas radicales en contra de la donación y se evidencia un cambio esperanzador, abandonando actitudes de pasividad e indiferencia. La población es consciente de que la donación de órganos es una moneda de cambio que hace posible el lema: “hoy por ti, mañana por mí o para mi familia”, y reconoce, cada vez más, un sentido de utilidad para el cuerpo tras la muerte.

Cuando la población tome conciencia de la importancia que tendrán los trasplantes de órganos en su salud, se logrará, en parte, que la oferta de órganos para trasplante sea suficiente para poder hacer frente a más enfermos crónicos de hígado, corazón, páncreas, riñón, médula ósea, etc. Defendemos la donación solidaria y altruista, como la única que puede conseguir cancelar listas de espera para trasplantes, de forma que, nunca se pueda oír que alguien llegue a morir porque no le llegó un órgano para trasplante.

Con el desarrollo masivo de los trasplantes en el próximo siglo y alcanzadas cotas de donación óptimas, se plantearán, con más énfasis, otras problemáticas sanitarias, ante la necesidad de desviar importantes recursos económicos para los trasplantes de órganos. Preguntas como: ¿quién paga?, ¿quién vive?, ¿quién decide?, serán parte de un vasto problema ético que la sociedad y sus representantes democráticamente elegidos, deberán concretar con valentía. En cualquier caso, la pugna entre aplicación de tecnología y terapéuticas sofisticadas versus sanidad básica y con mínimos generales, no debería perpetuarse como un paralogsimo crónico y debería quedar, como hasta ahora, en manos de los profesionales sanitarios, responsables de las indicaciones y tratamientos, basados exclusivamente, en criterios médicos.

Nuestra sociedad que ha alcanzado cotas de salud importantes en otras áreas, debe saber, que dispone de los trasplantes para tratar muchas enfermedades que pueden presentarse a lo largo de su existencia y que estos tratamientos le van a proporcionar más y mejores años de vida, pero todos tienen que colaborar necesariamente, aportando su clara disposición a donar y a que se utilicen sus órganos en el momento del fallecimiento, como una contribución social obligatoria que debería ser un modo de actuación absolutamente normal y del que esperamos que llegue a dejar de ser noticia en los medios de comunicación del próximo siglo, debido a que felizmente, se haya alcanzado un perfecto equilibrio entre oferta y demanda.

El carné de trasplante

Durante el pasado año, los trasplantes de órganos y los implantes de tejidos, han alcanzado en nuestro país un número jamás conocido hasta ahora y que ha permitido prolongar la vida o mejorar su calidad, a 2.973 enfermos de riñón, corazón, hígado, pulmón, páncreas y en otros con problemas hematológicos o de visión.

Los trasplantes de riñón, el más conocido y del que éste año se cumple el 40º aniversario del primero realizado con éxito, han sido 1.363 en toda España, cifra que coloca a nuestro país entre los primeros del mundo, al significar 35 trasplantes anuales por millón de población.

Sin embargo, pese a este palpable crecimiento, tenemos cada día más población enferma esperando ser tratada con trasplantes. Esta circunstancia se explica fácilmente si pensamos que el trasplante, cuando fracasa la terapéutica medicamentosa, es el modo de tratamiento más completo, que restituye la función del órgano enfermo del modo más natural y cada vez con menores riesgos dependientes de la cirugía y de la medicación antirrechazo, que obligatoriamente tienen que tomar los trasplantados durante toda su vida. Por ello, el trasplante es una terapéutica cada día más indicada y aplicada por clínicos y cirujanos.

Pero es preciso recordar que, si bien el trasplante de órganos es una realidad que se ofrece a toda la población que lo necesite, hoy por hoy tenemos una limitación importante: la falta de órganos. Esta es sin duda la única circunstancia que frena su mayor difusión y su aplicación en muchas otras enfermedades que, por ahora, no responden a otro tipo de tratamiento.

Si todos queremos beneficiarnos del avance que supone disponer de los trasplantes para tratar nuestras enfermedades, es preciso que, de una forma urgente, se modifique la mentalidad y actitudes de una buena parte de la población, para crear un estado de opinión más favorable cada día a la donación de órganos. Que sea factible el que ni un solo enfermo pendiente de un trasplante muera por no haber sido posible encontrar a tiempo, una persona y una familia solidaria, generosa y altruista que decide la utilización de sus órganos sanos en el momento de su muerte, para poder ser trasplantados y que sigan funcionando en otros cuerpos con padecimientos localizados.

En esta línea de pensamiento, pensamos que el concepto de carné de donante es ya un término anticuado. No vale solo pedir a la población que se haga donante y tenga su carné para donar órganos el día de su muerte. Se trata de potenciar el carné de trasplante. Carné real o imaginario, que nos cualifique a todos tanto como posibles donantes, tanto como posibles receptores. Asegurar que, del mismo modo que algún día podemos donar parte de nuestro cuerpo, también tendremos las mismas oportunidades de restaurar o reponer alguno de nuestros órganos enfermos, porque, alguien con otro carné de trasplante, estará dispuesto a ofrecer idéntica solidaridad. Es preciso crear una mayor cultura del trasplante y no de la donación aislada. Toda la población, enfermos y sanos, tienen que exigir más trasplantes.

No es difícil imaginar, si se lograra este cambio de actitud en nuestra sociedad y se duplicaran las cifras de órganos trasplantados, los beneficios a disposición de los que por desgracia necesitan o necesitarán un trasplante. Y sucede que, esta circunstancia puede llegar a ser realidad en cualquiera de los que hoy disfrutamos de una buena salud, porque las enfermedades subsidiarias de trasplantes, aparecen de forma fortuita, violenta y sin avisos, como un infarto de miocardio, una nefritis o una hepatitis fulminante.

Además, un menor intervalo entre indicación del trasplante y la intervención quirúrgica, permitirían mejorar más aún los resultados y se eliminarían sucesos que, por desgracia, vemos con relativa frecuencia: morir esperando un trasplante. Cuesta mucho soportar la impotencia al no poder transmitir a una familia que dolorosamente siente la muerte de un familiar muy cercano y que niega la extracción de órganos, que existen otras familias con un sufrimiento parecido, al lado de sus hijos o cónyuges, que no ven llegar una donación que les libre del tormento y de la muerte.

Por eso queremos que pienses, que “llevas encima” un carné de trasplante que, sobre todo, significa reciprocidad, posibilitándote idénticas oportunidades a ti y a tu familia, tanto si necesitas un trasplante, como si a tu muerte, decides donar órganos.

Optimizar recursos

Los trasplantes salvan cada año en nuestro país miles de vidas. En este panorama alentador las necesidades de órganos distan mucho de estar cubiertas y asistimos al mantenimiento o incremento de las listas de espera.

El progreso en trasplantes de órganos ha sido extraordinariamente rápido en los últimos 35 años. Por entonces, los trasplantes estaban reducidos solo a donaciones de riñones entre hermanos gemelos al desconocer como preservar los extraídos de donantes fallecidos y como controlar la tendencia natural del organismo a rechazar órganos o tejidos genéticamente diferentes.

Hoy día, muchos órganos y tejidos son extraídos de cadáveres, colocados en medios adecuados de conservación, trasladados a cientos o miles de kilómetros y finalmente implantados a pacientes sin relación biológica con el donante, consiguiendo además, con modernos medicamentos que los injertos sean tolerados por el nuevo huésped mediante el engaño de su sistema inmune.

Los trasplantes de órganos son uno de los tratamientos que no pueden existir sin la participación del público. Parece probado que solo uno de cada cinco posibles donantes llega a ser donante real. Las razones de este fracaso incluyen desde la no valoración como posible donante por parte de los médicos, hasta la negativa familiar. Algunos profesionales sienten turbación y evitan solicitar la donación a una afligida familia.

Los donantes son gente altruista, anónima que sienten la llamada de la solidaridad, generosos con aquellos que claman por una oportunidad para solucionar su problema de salud y deciden que a su muerte todos sus órganos sean compartidos con enfermos. Sin donantes, los programas de trasplantes se paralizarían inmediatamente. Desgraciadamente seguimos enterrando en vez de trasplantando muchos órganos. La medicina de los trasplantes está prácticamente consolidada desde el punto de vista técnico y al alcance de una gran mayoría de profesionales médico-quirúrgicos. Así, España dispone de muchos hospitales pendientes durante todo el año de llamadas para donación y trasplantes. Sin embargo, algunos de estos centros trasplantan menos de doce órganos al año. Esta cifra tan exigua de intervenciones es consecuencia del escaso número de donaciones e influye en los resultados de los trasplantes. Para mejorar la donación se hace preciso incrementar los centros extractores de órganos

implicando a hospitales de menor tamaño y mejorando la formación de los profesionales sanitarios en relación con la protocolización de todas las muertes cerebrales. Además hay que concentrar más esfuerzos en campañas informativas a toda la población para que se sientan más involucrados en estas alternativas terapéuticas, haciéndoles llegar que son los principales protagonistas dando o recibiendo órganos para trasplante y beneficiándose por tanto, del mejor y mas claro exponente de la medicina actual.

Por ello se hace necesario una reorganización de los recursos empleados en trasplantes, premiando más los empleados para la obtención de órganos en vez de los gastados en los trasplantes.

Una de las explicaciones por las que se ha llegado a esta situación radica en que el impulso inicial de los trasplantes en nuestro país ha sido posible gracias al entusiasmo de cirujanos y clínicos que han empleado su tiempo y sus recursos económicos en procurarse una sólida formación en el campo de los trasplantes, trasladándose a centros de prestigio en otros países donde se disponía de sólida experiencia. Este espíritu ha sido el motor desarrollista de los trasplantes de nuestro entorno y así hemos llegado a tener muchos equipos trasplantadores para pocos órganos, debido a que no ha existido una preocupación sincrónica sólida en mejorar las estructuras que permitan incrementar las disponibilidades de órganos a trasplantar.

La finalidad de estas reflexiones esa concienciar a la sociedad y a nuestros gestores sanitarios para concentrar más medios humanos y económicos hacia las fases de detección y obtención de órganos en un intento de no perder ni una sola donación.

Los trasplantes de órganos son caros, carísimos, pero tremendamente eficaces. Los recursos públicos que se pueden derivar hacia la salud no son infinitos. Es imprescindible que se articule una mejor distribución del presupuestos destinado a trasplantes de órganos para que esta solución terapéutica, este pequeño milagro” que actualmente beneficia a una parte de los muchos que esperan ser llamados sea generosamente ampliado y en un futuro muy próximo las listas de espera descendan porque la oferta de órganos se multiplique y no porque algunos de los muchos que esperan se haya descolgado, cansados de tanta espera, cuando su debilitado organismo no ha podido resistir ni aun solo día más.

Regalo de vida

Asistimos en las últimas décadas a la sucesión de avances extraordinarios en la práctica médica que están haciendo posible un diagnóstico más certero y un enfoque terapéutico cada vez más perfecto y eficaz de un gran número de enfermedades. Sin embargo, el funcionamiento del cuerpo humano es tan complejo, que todavía permanecen ocultos remedios y soluciones para reparar órganos enfermos que han llegado a una situación de extenuación de difícil salida, donde el cuerpo entero se viene abajo y muere.

Los trasplantes de órganos, cada vez más numerosos, están llegando a tiempo y consolidándose como una alternativa terapéutica imprescindible allá donde no es posible lograr la curación por otros medios. Para todos aquellos que no recuerden bien la historia de los trasplantes de órganos, basta recordar que se realizan trasplantes de riñón desde 1952 y que el paciente que más tiempo se mantiene con un riñón funcional alcanza la friolera de 29 años. Existen receptores que viven con un hígado trasplantado desde hace 22 años y el trasplantado de corazón más antiguo ha superado con éxito los 20 años de trasplante. Así pues, el trasplante de un órgano no es una “chapuza” o una solución pasajera en fase experimental o de desarrollo, sino una solución definitiva y duradera para cada vez más enfermos y que realmente les salva de la muerte.

La donación de órganos tiene que ser considerada como una actitud cada vez más extendida y aceptada, acorde con el tiempo que vivimos y necesaria para que la medicina de los trasplantes se mantenga y pueda llegar a toda la población.

Es maravilloso asistir en los primeros días en los que la función del nuevo órgano se consolida y el cuerpo entero empieza a despertar del largo letargo en el que la enfermedad le había sumido, a la alegría que los receptores y sus familias expresan, temerosas aún por el miedo a las complicaciones quirúrgicas o al rechazo del nuevo órgano. En esas interminables jornadas de las primeras semanas de un trasplante, el deseo por conocer detalles de la persona y de la familia que ha donado, es una reclamación continua ante los médicos y enfermería que les atienden y vigilan estrechamente.

Su alegría por el éxito de la operación que les va a permitir concluir los

estudios, estabilizar la familia, volver al trabajo y realizar un sin fin de ilusiones y proyectos que esperan y que para los que gozamos de una buena salud no valoramos en su justa medida, se empaña momentáneamente por el recuerdo entrecortado del donante, a quien no conocen pero sienten como algo propio dentro de un indefinido parentesco. Saben y sienten el sufrimiento en el que estará inmersa la familia por la irreparable pérdida y, de forma inconsciente, establecen una nueva relación de parentesco con esa desconocida familia que ha derrochado valentía y generosidad, permitiendo que esos órganos extraídos -la mayoría de las veces en plena juventud y rebosantes de salud- sigan funcionando en ellos y aporten vitalidad e ilusión a otras familias que durante años han pasado por circunstancias dramáticas, debido a una cruel y prolongada enfermedad.

Uno de los aspectos que nos ayudan a animar a las familias indecisas a quienes solicitamos la donación de órganos, además de la convicción de que hacemos algo en lo que creemos firmemente, son las experiencias que familias de donantes nos transmiten. Para un buen número de estas familias, el recuerdo de la donación de órganos, dentro de la pesadilla de la absurda e imprevista muerte del hijo, padre o hermano tan querido y necesitado, representa una ayuda para soportar esa angustia inicial que les invade los primeros días, los primeros meses. Piensan que su tragedia tiene alguna parte positiva y a ella se refieren y aferran en los momentos más tristes, e intentan pensar en aquellos trasplantados a quienes han dado vida.

“Si salvas una vida, salvas el mundo”. Esta frase, escogida del “Talmud”, ejemplifica el potencial que tenemos para cambiar el curso del destino. El regalo de la donación para la salvación de otras vidas deberá ser, cada vez más, un compromiso ético irrenunciable inculcado desde la primera escolarización. La ayuda a todos estos enfermos, con todo nuestro cuerpo, cuando pronto, tarde o quizá nunca llegue la oportunidad de la donación, tiene que ser una obligación aceptada por toda la población.

Trasplantes de órganos: presente y futuro

Hipócrates en sus conocidos aforismos incluyó aquel por el que para enfermedades extremas se deberían aplicar tratamientos extremos. Cada año algo más de 2500 pacientes reciben en nuestro país trasplantes como un excepcional acto terapéutico.

Los trasplantes de órganos resultan así el último tratamiento eficaz para un gran número de enfermedades que, pese a los avances médicos actuales, no tienen una adecuada respuesta con terapias farmacológicas o quirúrgicas. Totalmente consolidados y con unos resultados que cada día nos asombran más, los trasplantes de riñón, hígado o corazón permiten una rehabilitación prácticamente total en el receptor una vez superados los primeros meses. Sin embargo, la particularidad que limita su mayor expansión es debida, casi exclusivamente, a la escasez de órganos sanos disponibles para el trasplante.

La diferencia entre el número de órganos para trasplantar y el de posibles receptores de trasplantes tiende a ampliarse. Esta divergencia ha conducido en algunos países desarrollados a establecer un código ético para regular todas las actividades de trasplantes. Es unánime la resolución que pretende controlar y prevenir actuaciones que pudieran desvirtuar el acto de la donación tal y como se viene haciendo hasta ahora en la mayor parte del mundo: altruista y anónima. Comités éticos de diversos países europeos debaten desde hace tiempo e intentan consensuar un código de conducta que regule las actividades relacionadas con la donación y trasplante de órganos. Así, queda totalmente prohibida la venta, premio o gratificación por la donación de cualquier órgano para trasplante. Médicos, personal sanitario y profesionales no sanitarios de la salud deberán abstenerse de participar en procedimientos de trasplante si tienen razones para pensar que los órganos han sido objeto de transacciones comerciales o son de desconocida o dudosa procedencia.

Esta situación de carencia de órganos para trasplante hace que se estudien alternativas a los donantes humanos. Y esto ha llevado al desarrollo de grandes proyectos científicos para utilizar a algunos animales como fuente prácticamente inagotable de órganos para trasplante (xenotrasplantes). Órganos que cuando

se consiga controlar la barrera inmunológica que nos separa mediante la administración de nuevos y potentes medicamentos inmunosupresores o a través de la cría de animales transgénicos (animales a los que se les ha intercambiado mediante ingeniería genética, genes propios por genes humanos que codifican la síntesis de nuestras proteínas). De este modo, alguna de las estructuras con capacidad de desarrollar fenómenos de rechazo, al existir diferencias entre las especies, pasarían a un segundo plano gracias a que el animal nacerá con receptores celulares de diseño humano.

La otra gran ventaja sería la de conseguir unos órganos para trasplantar completamente sanos y perfectamente funcionantes al estar criados solo para ese fin. En el lado contrario existiría la posibilidad de transmitir desconocidas enfermedades actualmente restringidas al habitat animal y que podrían causar graves estragos en el hombre al traspasar de forma artificial y violenta barreras que las mantenían sujetas en los animales.

El animal más fácil de utilizar en nuestros trasplantes de órganos sería el cerdo, al tener unos órganos internos de similar tamaño y con una reproducción fácil y barata.

Asociaciones protectoras de animales, ecologistas y conservacionistas de distinta índole, se han manifestado en contra de esta utilización, pero sin aportar argumentos convincentes. La vida humana comporta una vida racional y es una vida superior a la de cualquier animal. Los animales deben ser queridos, cuidados y respetados pero algunos deben y pueden, como ha sido siempre, estar a disposición del hombre, con arreglo a especificaciones y controles legales, para que le ayuden como alimento, sustento o para mejorar su calidad de vida.

No debería existir una gran diferencia entre sacrificar un animal para disponer de alimento o para utilizar algunos de sus órganos vitales con fines de trasplante, una vez aplicadas todas las garantías posibles para evitar en el animal sufrimientos innecesarios o desproporcionados.

Para algunos filósofos, la producción de cerdos transgénicos con fines de trasplante plantearía además, el dilema de si estos cerdos serían “parcialmente humanos” y como tales se les deberían aplicar nuevas regulaciones que controlaran

su utilización. Se podría elucubrar y hablar de posible pseudo-canibalismo si se aprovecharan para alimentación, productos sobrantes tras la extracción de órganos.

En el momento actual los trasplantes de órganos de animales al hombre, quedarían reservados como trasplantes “puente” mientras llega un órgano humano susceptible de reemplazarlo. Los avances científicos en estas áreas de xenotrasplantes tienen que desarrollarse todavía más intensamente en el laboratorio, por mucho que noticias del reciente trasplante de hígado de babuino al hombre tiendan, en un primer momento, a transmitirnos una imagen eufórica de la situación.

Mientras tanto, la solución ahora y para las próximas dos décadas, pasa obligatoriamente, por aumentar la solidaridad interhumana en nuestra comunidad, donando nuestros órganos para permitir su reutilización. Se debe evitar -cuando sea posible- la inexorable e inmediata destrucción de todo el cuerpo tras la muerte, en aquellos que han perdido inesperadamente la vida permitiendo la extracción de órganos con fines de trasplante. Es necesario transmitir más intensamente ese sentido de utilidad y de reciclaje para algo tan preciado y escaso como estas insustituibles partes de nuestro complejo cuerpo humano.

A mi donante: ¡ gracias !

Los receptores de órganos o tejidos trasplantados no pueden agradecer como quisieran el regalo de vida a sus desconocidos donantes o a sus familias. Por diversas vías, todos desearían expresarlo pública o privadamente y hacer cualquier cosa que reflejara el inmenso reconocimiento y gratitud por el trasplante, pero no lo encuentran fácil. Usted puede decir gracias a quien le ayuda a encontrar una calle cuando se encuentra perdido; a quien le devuelve a un hijo pequeño que se había extraviado; a quien le ofrece alguna bebida cuando la sed es intensa. Pero a los trasplantados no les facilitamos el escenario para poder manifestar personalmente su sincera gratitud a quien les ha salvado la vida.

Nuestros legisladores de acuerdo a una visión pragmática de las leyes que promulgan para hacer más fácil y justa nuestra convivencia, promueven el anonimato entre donante y receptores para evitar, según dicen, que en algunos casos excepcionales pero posibles, se pudieran establecer vínculos o relaciones anómalas que fueran más allá de un sincero agradecimiento y acabaran en presiones psicológicas o de otra naturaleza.

Por ello, los profesionales sanitarios relacionados con donantes y trasplantes, estamos obligados al secreto y a custodiar con celo las identidades de donantes y receptores, aún a sabiendas de que en ocasiones, estos planteamientos son imposibles. La propia naturaleza de los trasplantes obliga con cierta frecuencia a que las operaciones de extracción y trasplante coincidan en el tiempo y en el mismo centro hospitalario. Así habitualmente, familiares del donante y familiares del receptor comparten la sala de espera, un banco de la calle o la barra de la cafetería. Y en nuestra cultura cuando vemos a una familia afligida por el dolor de la pérdida de un ser querido, es normal manifestarles nuestro sentimiento y nuestra pena. Con cierta frecuencia también, a lo largo de tantas horas de espera, salen en la conversación recuerdos y circunstancias que explican su estancia hospitalaria y los interlocutores se dan súbitamente cuenta que están unidos por una expectativa común: la esperanza. Las familias de donantes y receptores estaban con la esperanza muy alta. Los primeros, dada la gravedad de la enfermedad o accidente, esperaban la recuperación aunque fuera milagrosa. Los otros y por el mismo motivo, esperaban que llegara pronto un trasplante como última y desesperada solución.

En otras circunstancias, son los profesionales de los medios de comunicación los que con ocasión de que algunos donantes tienen detalles de excepcionalidad o notoriedad, activan sus mejores habilidades y contactos a la búsqueda de las identidades de los hasta entonces anónimos protagonistas de noticias de gran interés humano.

Cuando los coordinadores de trasplante entrevistamos a una familia en proceso de duelo para ofrecerles la opción de donar órganos, les facilitamos toda la información necesaria para hacerles ver que la donación es una decisión buena, solidaria y justa. Incluso el recuerdo de la donación hará más llevadera la pérdida a medida que transcurran semanas o meses. Además, siempre habrá una o varias familias beneficiadas con los trasplantes que recordarán a su donante con la máxima gratitud que se puede tener hacia una persona que sienten como bondadosa porque a costa de la propia vida facilitó su curación. Nuestros argumentos incluyen hacerles ver que nunca se arrepentirán de la decisión de donar y que aunque los receptores no se lo podrán reconocer personalmente, nosotros les informaremos de algunas características de los trasplantados, a excepción de su identidad, para que puedan, si así lo desean, imaginarles en sus pensamientos.

Lo mismo hacemos con los receptores. Siempre les animamos a que tengan un recuerdo para su donante y para su familia. Y nos consta que la pregunta invariablemente es: ¿podría conocer a esa buena familia para manifestarles mi gratitud?. Sienten que nuestra respuesta sea negativa, aunque lo entienden y con frecuencia nos facilitan alguna fotografía meses después del trasplante, cuando han desaparecido las huellas de la enfermedad y su rostro es indiferenciable del de cualquier persona con un estado normal de salud. Estas anónimas fotografías del receptor se las ofrecemos a las familias donantes. También algunos receptores guardan con gran cariño fotografías de una persona que nunca han visto, ni hablado y que nunca encontrarán: su donante.

La alegría y gratitud de los trasplantados es el motivo de que habitualmente comiencen a contar su edad a partir de la fecha del trasplante. Su segundo nacimiento. Y lo celebran como su principal cumpleaños. Esas actitudes hacen posible cambiar un aniversario penoso para una familia, en una fecha de celebración y alegría para otra. Para los que tienen prácticas religiosas estos

recuerdos van siempre acompañados de sus mejores y más sinceras oraciones, con la convicción de que su donante está integrado ya como uno más en sus oraciones cotidianas por sus familiares queridos.

Por éstas y otras razones, deseáramos animar a toda la población a abrazar la opción de la donación de órganos como una actitud lógica, solidaria y la más humana que se puede tener con nuestros semejantes. Sólo vamos a pedir órganos y tejidos cuando ya no lo necesite su propietario, cuando no tienen utilidad para nadie más que para el enfermo desesperado y en la seguridad de que ningún otro regalo o dádiva será tan agradecido como la donación con fines de trasplante, tratamiento que va a permitir el funcionamiento durante muchos años, de órganos o tejidos tan indispensables por vitales.

Sirvan éstas líneas como testimonio de gratitud de todos los trasplantados a sus anónimos donantes, verdaderos héroes salvavidas por el precioso regalo de la donación.

Aunque si todavía tienes dudas, cierra los ojos e imagina la cara de un joven adolescente que se trasplantó hace unos meses y que ya corre sonriendo, y que juega con sus amigos, y que ha vuelto al colegio, y que tiene planes, y ...

Si quieres ser donante cuando llegue el momento, tienes que decirlo hoy. Tu familia debe conocer tu opinión sobre la donación y los trasplantes de órganos. Ellos serán los garantes de que tu decisión se lleve a cabo. Tan simple. Tan natural. Tan importante.

Comprometidos con la donación

La donación de órganos en nuestro entorno ha alcanzado en los últimos tiempos una estabilidad, tanto en lo bueno (33 donantes por millón de población), como en lo menos bueno (25 % de negativas a la donación). Con este capital tenemos que proporcionar tratamientos con trasplantes a una población cada vez mas numerosa, de mayor edad y más exigente. Es fácil entender que resulta difícil aceptar, tanto para los enfermos como para sus familias, permanecer durante años en lista de espera de trasplante sin que les llegue ese tratamiento, que por único y eficaz, es tan anhelado. Para ellos, lo mismo que a los profesionales sanitarios, nos resulta dramático enterrar tantos riñones, hígados y corazones de personas que fallecen en circunstancias que pudieran haber sido donantes y sin posibilidad de aprovechar algún órgano o tejido para operaciones de trasplantes, que hagan posible la continuidad de la vida. Tanto la legislación vigente como los avances científicos, permiten en estos momentos que los buenos fines de los órganos donados se alcancen en nuestros hospitales sin ningún género de dudas, con resultados funcionales óptimos y elevados estándares éticos, al ser considerado el modelo español en donación y trasplantes, probablemente el más original, eficaz, transparente y justo de todos los actualmente vigentes en el mundo. Con estos planteamientos tan benéficos ¿cómo es posible que una pequeña pero significativa parte de la población diga todavía no a la donación?. Los argumentos más habituales expresados por familiares del fallecido en estos casos son, que no toquen ya su cuerpo, que se quede como está y que no conocían su opinión.

Para intentar entender estas decisiones ciertamente egoístas, hay que profundizar en aspectos antropológicos de la naturaleza humana. El respeto a la integridad del cuerpo y la repugnancia a su violación tanto la obligatoria y legal (autopsia judicial) como la voluntaria y solidaria (donación de órganos) ha sido y es, una justificación para que algunas familias contemplen la donación como algo impuro, no gratificante y se nieguen a considerar la donación de sus familiares cuando fallecen sin haber acreditado ante ellos su firme voluntad de ser donante. El concepto de imagen corporal y su preservación tras la muerte surge hace miles de años. En épocas remotas la inhumación era una práctica general con enterramientos progresivamente más sofisticados y complejos, dependiendo del status del fallecido. Los mitos relativos para alcanzar la vida eterna tras la muerte terrenal son la base para los diferentes rituales funerarios, desde la máscara

como preservación de la “fotografía” del difunto hasta el embalsamamiento más sofisticado que mantenía el cuerpo incorrupto con una fidelidad extraordinaria a su estado anterior y con apariencia de vida. La Iglesia Católica ha favorecido en el pasado prácticas de enterramientos particulares que han promovido un notable apego al cuerpo, determinado por el fallecido o por sus familiares. Estas han ido desde los espacios reservados en catacumbas a las inhumaciones dentro de las mismas iglesias o en su entorno. La rápida aceptación de la cremación en las últimas décadas en la cultura occidental está facilitando en gran medida, un cierto desapego de esas tradiciones funerarias alrededor de la muerte. Con la cremación, el cuerpo del fallecido cambia de estado, pero ni se le olvida más, ni se le quiere menos, ni pierde un ápice de respeto, atributos o prerrogativas.

Es preciso que aprovechando estos cambios de mentalidad que facilitan la creciente opción de la cremación, nuestra sociedad comience a mirar la donación de órganos como una decisión lógica, humana, acorde con los tiempos solidarios que nos ha tocado vivir y la elija de forma racionalizada y mayoritaria.

Las autoridades españolas han actualizado recientemente la legislación sobre donación y trasplantes, de una parte para facilitar que nuevas tecnologías diagnósticas y nuevos programas de trasplante con órganos procedentes de donante vivo, puedan ser aplicados en nuestros hospitales. Este control legal sobre las donaciones y los trasplantes introduce además las máximas garantías en los protocolos de donación y trasplante, alejando cualquier posibilidad de error o abusos al introducir controles completos y sofisticados.

Mientras las expectativas con trasplantes realizados desde animales transgénicos o provenientes de modificaciones de células “madre” se consolidan, es preciso intentar conseguir máxima simbiosis sanidad-sociedad para que ningún órgano de fallecidos en hospitales autorizados para la donación de órganos, deje de ser valorado con fines de trasplante para solucionar así, graves y mortales enfermedades.

Los estudios realizados sobre actitudes de la población española sobre donación y trasplante muestran de forma uniforme que una gran mayoría está a favor y que donaría tanto órganos de su propio cuerpo como de sus familiares, si conociera que por su parte no existía oposición. De ahí la importancia de que

todos nosotros en algún momento de la vida, transmitamos a nuestra familia, a nuestros amigos, el deseo de ser considerados donantes llegado el caso. Esa frase tan sencilla, facilitará en su momento una importante decisión. Por ello pedimos con reiteración y hoy más si cabe, en el día del donante de órganos, esa manifestación de voluntad positiva hacia la donación tanto en el público como entre los profesionales sanitarios. Conocemos por propia experiencia y así ha sido valorado en otros hospitales, que actitudes positivas sobre la donación y los trasplantes entre enfermeras, médicos y profesionales no sanitarios, influyen de forma clara y contundente en familias que pasan por la terrible experiencia de la muerte súbita en su entorno y que tienen que decidir en esos tristes y presurosos instantes, acerca de la donación de órganos. Por eso deseáramos facilitar a todos información amplia y actualizada sobre la donación y trasplantes, ya que estamos convencidos de que a mayor información, mejor opinión. Esta es una obligación de las autoridades sanitarias y de los profesionales más relacionados con la donación y trasplantes, queremos que sea juzgada como un compromiso leal ante una situación sanitaria en materia de trasplantes que con ser buena, no es óptima y por tanto, manifiestamente mejorable. Tampoco se debe olvidar en este día señalado, la importante labor de concienciación que pueden hacer todos los trasplantados y sus familiares, muestra evidente de la solidaridad recibida. Su testimonio puede facilitar una buena percepción social de la donación.

La donación de órganos tiene que llegar a ser considerada una decisión de alta valoración moral y creciente reconocimiento social. Debe ser mirada tanto por los familiares del donante como por la sociedad en general, como un acto tremendamente útil, que cierra el ciclo de una vida pero que al mismo tiempo es fuente de vida. Por ello espera el firme compromiso de todos si queremos incrementar los logros alcanzados en tratamientos con trasplantes.

Donar órganos: la herencia más hermosa

Es gratificante comprobar la generosidad con la que muchas familias de donantes de órganos pueden hacer gala, recordando en esos difíciles momentos de dolor y drama personal a otras familias que malviven con la angustia de la enfermedad crónica y cuya vida depende de que en un plazo breve les llegue la definitiva solución a su problema a través de un trasplante de órganos.

Para los que llevamos algún tiempo en la responsabilidad de realizar la petición de donación a las familias, el momento de la entrevista en el que la familia asume el fallecimiento de su ser querido y se enfrenta a la solicitud de donación de órganos, es un instante de gran emoción, que nos enfrenta ante diferentes modos de reaccionar en momentos de gran confusión y nerviosismo.

Sabemos que si a todas esas familias les pidiéramos la donación días o semanas después del fallecimiento, entonces la respuesta de todas ellas, atenuados ya los dramatismos y la confusión inicial y vencidos ante la realidad, sería invariablemente “sí”, pero el momento de la petición es único e irrepetible y tenemos la obligación, porque no existe alternativa, de introducirnos en su duelo para explicar la necesidad de los trasplantes de órganos y obtener en un plazo breve su consentimiento.

Por eso nos emociona gratamente la claridad con la que cada día un mayor número de familias nos ofrece espontánea y altruistamente la posibilidad de donación y de mantener vivos esos órganos en otros cuerpos para que continúen realizando la función para la que fueron creados y retrasar así su inexorable destrucción.

Para que este tipo de respuestas suceda cada vez con más frecuencia, la sociedad tiene que corresponsabilizarse más en los programas de trasplante de órganos de su comunidad. Por nuestra parte tenemos que periódicamente conocer el estado de información y de opinión sobre la donación y los trasplantes para introducir medidas de intervención que enfrenten la necesidad y el problema. Las encuestas que la población completa periódicamente sirven para proporcionar actuaciones puntuales y a más largo plazo. España que lidera actualmente la tasa de donaciones de órganos ha sabido introducir en la conciencia de la población

la necesidad de donación y las ventajas que una sociedad mayoritariamente donante puede reportar para la salud comunitaria. Para no perder esta posición hegemónica, la población tiene que recibir la mejor y más completa información de como se obtienen los órganos para trasplante, de cuales son las necesidades de órganos y de las ventajas que para el conjunto de la sociedad representa el que una gran mayoría de la población seamos donantes. Solo así se podrá hacer frente a esa necesidad creciente de órganos para trasplante y tratar adecuadamente muchas enfermedades crónicas haciendo retroceder a la muerte.

El éxito de los trasplantes propiciando la vuelta del receptor al trabajo y a sus obligaciones familiares, tiene que servir de acicate para apoyar la deseada conversión de la sociedad actual en otra mayoritariamente donante.

La donación de órganos nunca deberá ser obligatoria, porque perdería esa amplia base que la sustenta, que es la solidaridad interhumana de ayuda al prójimo a cambio de nada, excepto del reconocimiento y gratitud de otra familia angustiada que ve penosas circunstancias, pero en la firme convicción de que en otro momento próximo o lejano alguien en parecidas condiciones puede donar algo que cualquiera de nosotros o de nuestra más querida familia necesite urgentemente. Dono porque creo en la reciprocidad y en el hoy por ti, mañana por mí o para mi familia.

Esta íntersolidaridad tiene que ser permanentemente estimulada y reconocida por toda la sociedad como un gesto de inmensurable magnitud que resume la capacidad de ayuda y de sacrificio por parte de una persona para que otra se salve y siga viviendo con partes de su cuerpo innecesarias después de la muerte.

Crónica de una donación

Acaban de dar las siete de la tarde cuando suena el móvil del Coordinador de Trasplantes. Desde la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Haya informan que un varón ingresado hace dos días por hemorragia cerebral y daño cerebral severo, no tiene respuesta neurológica. Tras solicitar las pruebas de actividad cerebral, neurólogo / neurocirujano confirman el diagnóstico de muerte encefálica, proceden a firmar el certificado de defunción e informar a la familia.

El coordinador de trasplantes (CT) mira el reloj y son las nueve y media. Reúne a la familia del fallecido para explicarles la triste realidad y ofrecerles la opción de la donación. La entrevista es corta; apenas dura veinte minutos. El fallecido de 64 años, había hablado en alguna ocasión con su mujer y dos de sus hijos mayores sobre donación y trasplantes. Tenía una buena opinión y les había dicho que, a su muerte, desearía donar cualquier órgano que pudiera ser útil para otras personas y luego le incineraran.

Media hora más tarde solicitamos a un médico y a una enfermera de inmunología que realicen una serie de análisis para asegurar que el donante no padece ninguna enfermedad contagiosa.

A las once se contacta con la Organización Nacional de Trasplantes por si existiera algún receptor en “código cero”. Es decir, alguien en cualquier punto de España que necesite con extrema urgencia un trasplante, ya que ese receptor sería prioritario. Contestan que no. Eso significa que podremos trasplantar en nuestro hospital hígado y riñones.

El CT organiza la extracción y cita en el quirófano a las doce a cirujanos, enfermeros y otros profesionales que durante cuatro horas participarán en la delicada donación.

Son poco más de las cuatro y tanto el hígado como los riñones son válidos y se introducen en tres recipientes estériles y refrigerados, listos para su posterior implante. La extracción ha finalizado y se despide a la familia que se traslada con su padre y marido al tanatorio.

Un poco antes, hacia las tres se había recibido el tipaje del donante. Con ese análisis se puede comenzar a buscar los receptores renales. Un programa informático seleccionará los más idóneos aplicando criterios de máximo beneficio y justicia, de tal forma que, a igualdad de identidades donante-receptor, cada riñón se trasplantará a los que lleven esperando más tiempo.

La llamada por teléfono al receptor es un momento mágico. Estaba dormido pero podemos comprobar como cambia su tono de voz y, antes de colgar, ya se está vistiendo para llegar sin demora al hospital. Es su día de suerte. Ansiaba que recibiría esa llamada, que parecía no llegar. Ya más tranquilos y en el hospital, uno de los receptores de riñón nos comenta que lleva cinco años en diálisis y casi había perdido las esperanzas del trasplante. Dice que esta es la mejor lotería y aunque con miedo, está convencido de que todo va a salir bien. Familiares y enfermeras le animan y felicitan.

Desde el Banco de Sangre confirman que hay disponibilidad suficiente de bolsas de sangre. Como los demás receptores vienen de camino, ya solo queda que cada unidad de trasplante y anestesistas fijen la hora de los trasplantes. A las seis de la mañana se trasplantará el hígado, órgano más vulnerable y más tarde los riñones.

Casi finaliza la tarde cuando acaba el último de los tres trasplantes. Han sido veinticuatro horas de prisas y tensión. Hemos conocido el dolor de una familia donante y la alegría de los trasplantados. Muchos profesionales del hospital han participado en cada uno de los momentos clave de la donación y de los trasplantes. Todos quedan cansados pero eufóricos, porque los resultados han sido excelentes. Y ahora a casa, a apaciguar la adrenalina que nos ha mantenido en vigilia durante tantas horas. Gracias a ti donante, sin aquella decisión nada de esto hubiera sucedido.

Sobresaliente en solidaridad

Los trasplantes de órganos son tratamientos de actualidad. Especialistas médicos y quirúrgicos tienen que recurrir a este tipo de procedimientos cuando enfermedades en órganos vitales no responden a otros tratamientos médicos. Cada año se hacen más trasplantes que el precedente, pero aún así se precisan muchos más. El número de trasplantes ha ido creciendo por el incremento de las donaciones y también porque los resultados de los trasplantes van evolucionando de forma muy favorable.

Cuando desde fuera de nuestras fronteras se estudia el modelo español de donación y trasplante de órganos, profesionales, políticos y administradores sanitarios se sorprenden del crecimiento español en este campo de la salud, que resulta tremendamente llamativo, máxime cuando en otras parcelas de la medicina es con frecuencia más modesto. Y nombramos la palabra solidaridad, una de las claves del éxito, comunión de intereses entre sanidad y sociedad, como el argumento más importante. Pero además, es organización e interés de los profesionales sanitarios que colaboran con los trasplantes. Si el público dona órganos es porque tiene plena confianza en las actividades de los profesionales sanitarios y piensa que el fin, el destino de los órganos donados es el óptimo. Sólo van a donar familias que reconocen que el sistema sanitario les ha facilitado medios y profesionales competentes para solucionar su problema. Caso contrario, negaran la donación, callando o denunciando inconvenientes o malpraxis del sistema sanitario o de sus profesionales.

Por eso cuando pedimos dentro de los hospitales un trato profesional que incluya lógicamente juicios clínicos certeros, humanidad y celeridad en el tratamiento a todos los enfermos, estamos colocando bases sólidas para alcanzar esa confianza, que llegado el caso, va a facilitar el entendimiento con una familia que se está planteando la donación de órganos o tejidos con fines de trasplante.

Cuando expertos fuera de España, sugieren cambios legislativos continuados para aumentar las donaciones (consentimiento expreso o consentimiento presunto, registros de donantes o de no-donantes, ofertas económicas para los donantes en vida o para las familias tras la donación), están buscando vías alternativas a la solidaridad, pero que son vías muertas. Sin salida. Son ayatolás de la donación, extremistas, voceros, con mensajes poco reflexivos, que si bien cautivan la primera vez que se les escucha, aburren cuando se leen con detenimiento. Además en un mismo país no pueden coexistir sistemas que propicien la donación por solidaridad y donaciones por otras motivaciones. La

confusión sería tan mayúscula que la donación por motivos solidarios tendería a desaparecer.

No hay alternativas para conseguir aumentar el número de donantes que potenciar la información a la sociedad sobre trasplantes, pedir su participación y agradecer su colaboración en la donación.

Nuestra sociedad resalta, reconoce y premia, hechos notables obtenidos sin duda gracias al esfuerzo, tesón y dedicación de los propios actores pero que en la mayoría de las ocasiones tienen un beneficio poco concreto para los demás mortales. Así, destacamos algunos días de la semana los mejores goles, algunos meses, grandes premios literarios y algunos años, innegables éxitos en las olimpiadas. Sin embargo, quienes tratamos día a día con donantes de órganos de los que sus familias nos transmiten que en vida decidieron con firmeza ser donantes, encontramos a personas maravillosas y a familias que tienen unos valores y unos méritos suficientemente sobrados como para que sean destacados y reconocidos por la sociedad. Son solidarios en grado de excelencia que facilitan con su decisión la continuidad de la vida.

Un aspecto a destacar del sistema español que regula las donaciones y los trasplantes es el anonimato. Nuestra legislación es clara y contundente: no se puede comunicar la identidad del donante a los receptores ni la de los receptores a la familia del donante. Parece injusto que los receptores no puedan conocer a esa familia extraordinaria que gracia a la solidaridad de la donación mostrada en su día les permite mantener salud y felicidad. Muchos receptores nos preguntan datos del donante. Quieren agradecer ese maravilloso gesto que les permite vivir de forma tan diferente. A veces nos traen fotos o escritos que desde la coordinación hacemos llegar de forma anónima a la familia donante. Ese es uno de los motivos que nos animan a realizar en Málaga el monumento al donante anónimo de órganos. Persona desconocida pero sentida como cercana para los profesionales sanitarios y para los receptores de trasplantes a quien queremos testimoniar máximo afecto de forma solemne. Somos conscientes de la gratitud del receptor trasplantado y que si pudiera, la manifestaría de forma enternecedora a la familia de su donante que con la donación y el trasplante le permite seguir viviendo. Por eso, si no se puede conocer y agradecer cada donación en particular, hay que establecer fórmulas que hagan posible el agradecimiento global a los donantes.

Defendemos esta confidencialidad para evitar hipotéticos conflictos: familia donante cuyo hijo fallece atropellado por un conductor ebrio; si el

receptor del trasplante fuera un enfermo que hubiera perdido su hígado propio por afición exagerada a la bebida y llegaran a conocerse, el choque de esa noticia para esa familia donante sería ciertamente doloroso. Incluso podrían dudar de la decisión de donación y la cara del receptor trasplantado se les confundiría con la del conductor homicida.

Por ello, es preciso mantener estos principios de anonimato y confidencialidad. El sistema lo necesita y las alternativas no aportan ventajas a la situación actual.

Las entrevistas que realizamos en el hospital a familias para preguntarles acerca de la donación son momentos de gran sentimiento. Algunas familias pueden haber perdido a un hijo, en condiciones imprevistas. Injustas. Que tan solo unas horas antes era un joven adolescente lleno de vitalidad con proyectos y que todo se desmorona de golpe en un hospital tras esa tremenda noticia. Pasados los primeros momentos, cuando lo natural es que predomine negación e incredulidad por la situación que les está tocando vivir, son capaces de sobreponerse a su dolor y atender preguntas relacionadas con la donación. Son capaces de olvidarse de su dolor y pensar por unos momentos en el sufrimiento de otras personas, a veces jóvenes como ellos, posiblemente también padres, que están llevando en silencio la cruz de una enfermedad crónica, latosa, con altibajos en la moral por los pronósticos cambiantes y a quienes se les ofrece la oportunidad de ayudar con la donación.

Son momentos difíciles porque son contradictorios y antinaturales. Porque la norma es que los hijos entierren a los padres y no que los padres entierren a sus hijos. Pero no hay alternativa. No tenemos otro momento ni otro escenario.

En cualquier caso, la donación de órganos debe seguir siendo una decisión voluntaria. Nunca pretenderemos que la donación pueda contemplarse como algo obligatorio, más o menos forzada. Antes al contrario, debe ser una decisión libre y reflexiva tomada por el donante en vida y de acuerdo con los sentimientos de los familiares sobrevivientes. La tragedia vivida no se les olvidará nunca, pero el recuerdo de la donación les ayudará en cierto modo, a superar el duelo. Aunque el talante de ser donante y solidario transmite felicidad, no deseamos que todos sean donantes por decreto. Basta recordar aquel antiguo proverbio: no se puede obligar a nadie a ser feliz a la fuerza.

Trasplantes y deporte

El estado de enfermedad crónica cuando afecta a órganos esenciales para la vida como corazón, hígado, pulmones o riñones, condiciona un debilitamiento permanente y generalizado que obliga al organismo a prescindir de actividades secundarias. Así, el ejercicio físico o las prácticas deportivas se ven muy mermadas en todos los enfermos crónicos.

Sin embargo, cuando llega la curación gracias al trasplante que sustituye el órgano enfermo, se recobra el estado de salud global previo a la enfermedad, recuperando fuerzas y ánimo para realizar actividades antes impensables.

Por este motivo, no sorprende que a los trasplantados se les recomiende practicar algún deporte. Primero, como una actividad que les permita estar en forma, recuperando la agilidad y la fuerza muscular perdidas por la enfermedad felizmente superada. Segundo, para mejorar algunos indicadores metabólicos y funcionales (glucosa, triglicéridos, presión arterial, HDL-colesterol) que, como a la población general, les conviene mantener normales. Finalmente, como un reto psicológico que les permita alcanzar un grado de rehabilitación tan ideal, que les lleve con actividades deportivas y de competición, a comprender que ya no son enfermos, sino personas trasplantadas.

Para la población general, que apoya los trasplantes con una creciente actitud favorable a la donación, el deporte de competición realizado por trasplantados, ayuda en la concienciación hacia la donación, puesto que resulta más fácil hacer comprender que los esfuerzos de solidaridad y económicos con los que la sociedad apoya los programas de donación y trasplante, son realmente útiles y merece la pena su divulgación. En ésta línea, recordar también una obligación para toda la comunidad de trasplantados, para que a través del deporte y de cualquier otro medio, se movilicen y lleven a la población el mensaje de éxito y gratitud de los trasplantes.

Recordar por último, que la introducción de la ciclosporina en la última década, y que en la actualidad reciben casi todos los trasplantados como inmunosupresor principal para evitar el rechazo, ha contribuido también

a mejorar la calidad de vida de los trasplantados y ha facilitado, aún más, su integración social, permitiendo que actividades deportivas de alto nivel, sean posibles en un gran porcentaje de trasplantados y que cada día, sea más difícil reconocer a un trasplantado de otra persona sana, por haber alcanzado un excelente nivel de rehabilitación y bienestar, que les permite enfrentarse con más fuerza e ilusión a la lucha del trabajo diario y al reto de la competición deportiva.

Del milagro a la realidad

Desde tiempos remotos la humanidad ha buscado tratamientos milagrosos para solucionar enfermedades mortales de seguridad. Así trata la famosa leyenda medieval del milagro de los médicos Cosme y Damián, que trasplantaron una pierna desde un hombre recientemente fallecido a un moribundo. Este primer trasplante conocido logró salvar al enfermo y, por este y otros extraordinarios motivos, estos médicos fueron santificados. Numerosos artistas plasmaron este milagro e originales obras de pintura y escultura que podemos contemplar en museos de nuestro país.

Han pasado muchos siglos desde entonces y, hoy, los trasplantes de órganos ya no son el milagro que buscamos médicos o enfermos en desesperada situación, sino que los trasplantes han alcanzado un gran nivel científico y son una realidad cotidiana.

El nivel que la medicina ha alcanzado en áreas como la inmunología, cirugía y especialidades médicas, permite actualmente asegurar supervivencias con trasplantes de hígado y corazón alrededor del 80% al cabo del primer año y del 89% para los trasplantes de riñón.

El rápido progreso adquirido con los trasplantes ha conducido a la aparición de nuevos retos y el principal está lógicamente relacionado con la escasez de órganos. La disparidad entre número de órganos y número de posibles beneficiarios tiende a crecer en nuestro país. Esta falta de órganos es un problema mundial, más llamativo en países desarrollados con programas de trasplante consolidados; pero también es un problema en países menos desarrollados donde, pese al retraso económico y tecnológico, los trasplantes podrían ser la solución para tratar enfermedades como la insuficiencia renal crónica.

Esta situación de escasez provoca discusiones científicas para seleccionar a los que van a integrar la lista de espera y su grado de urgencia. En esta situación, los principios éticos que manejan los comités de valoración para trasplantes de órganos están basados en criterios exclusivamente médicos. El trasplante pretende ser útil al enfermo independientemente de criterios subjetivos como posición social o económica. Los éxitos de los trasplantes de órganos y tejidos precisan de una eficaz difusión a la población para que entienda que el generoso y anónimo esfuerzo que se les pide con la donación va a representar un espectacular cambio

de vida para enfermos desahuciados o que se mantienen gracias a tratamientos costosos y sólo parcialmente eficaces.

La mayoría de las donaciones para trasplantes proceden de donantes fallecidos, si bien en algunos casos se realizan con órganos donados por familiares vivos. El trasplante de donante vivo más habitual es el de médula ósea, la mayoría de donantes emparentados. Sin embargo, cuando no se encuentran donantes compatibles en el entorno familiar es preciso encontrar uno idóneo entre millones de personas que en vida se han ofrecido como donantes de médula.

La lista de espera para trasplante de riñón en España incluye también niños. Actualmente son casi 50 y representan un grupo que nos preocupa a los profesionales relacionados con los trasplantes. La urgencia con la que el trasplante les debe llegar no es comparable al tiempo que puede soportar un adulto y, así, sentimos cómo con la demora del trasplante, estos niños cambian física y psicológicamente. Con el paso del tiempo se hace difícil encontrar explicaciones razonables para que entiendan porque no llega su trasplante. Aquella esperanza que cándido entraron en diálisis les hicimos ver que era la puerta de salida de esta injusta y cruel enfermedad.

La donación de órganos tiene que calar más en la sensibilidad de la población. Sabemos que no se modifican las conductas sociales en tiempos cortos. Se necesita tiempo, mucho tiempo para que se acepte mayoritariamente una generosa utilización del cuerpo humano recientemente fallecido como una forma bien entendida de reciclaje valioso para luchar por la salvación de otras vidas.

Uno de los objetivos que nos planteamos es sin duda, igualar actitudes favorables a los trasplantes y a la donación.

Finalmente, tanto la sociedad como la comunidad trasplantadora tienen que encontrar fórmulas para incrementar las donaciones. Tenemos todavía una elevada proporción de donantes útiles que no donan por negativa familiar y, en la mayoría de los casos, coincide que el fallecido no realizó ningún comentario sobre la donación. Para acabar con esta situación basta decir en nuestro ambiente familiar con voz alta: “sí a la donación”. Sólo así podemos asegurar la continuidad de los programas de trasplantes y al salvar con cada donante a un puñado de vidas, estaremos más cerca de una sociedad más unida, justa y solidaria.

Salvavidas

Hoy se conmemora en toda España el día del donante. Con este motivo resulta gratificante recordar los cambios y los logros relacionados con la donación que se han producido en nuestra sociedad. Una gran mayoría de nuestra población aprueba la donación y trasplantes de órganos y está dispuesta a colaborar con la donación de sus propios órganos en caso de que se le solicite. Esta afirmación es, en el momento actual, una realidad en todo el país y también en nuestra provincia. El pasado año se realizaron un total de 430 trasplantes en los hospitales de la provincia de Málaga; de los que 106 fueron trasplantes de órganos (riñón, hígado y páncreas) y el resto de diferentes tejidos. Gracias a esta rápida concienciación social, España ha podido duplicar en tan sólo ocho años los índices de donación de órganos. Por ello, nuestros conciudadanos tienen que saber que las posibilidades de trasplantarse hoy en España de riñón, corazón o hígado, por ejemplo, son dos a tres veces mayores que las que tienen gentes de cualquier país Europeo o Norteamericano. Y este mérito lo tiene que capitalizar la sociedad española que está proporcionando con su solidaria actitud los órganos y tejidos imprescindibles para realizar tratamientos con trasplantes.

El día del donante viene a ser de reconocimiento a la solidaridad de los donantes y a la entereza de sus familias. Ellos, en momentos particularmente difíciles de la vida, fueron capaces de reflexionar y valorar el acto de la donación. Cada día es mayor el número de personas que comunican a sus familiares su opinión favorable a la donación de todos sus órganos cuando ya no le sean necesarios. Con esa actitud positiva admiten la donación de órganos como un compromiso social, libremente aceptado y se sienten partícipes de la curación de niños, jóvenes o adultos que esperan el tratamiento con trasplantes como la última solución para recuperar salud y bienestar.

Otro de los motivos que nos animan a escribir estas consideraciones son los recuerdos de las familias donantes que, con frecuencia, nos transmiten a los profesionales sanitarios y a los coordinadores de trasplante. Siempre son recuerdos positivos hacia la bondad y generosidad del que compartió su vida y del que ahora perciben no sólo su presencia espiritual sino también física. Saben que parte de sus seres queridos siguen vivas y útiles en otras personas desconocidas pero cercanos en cariño y gratitud hacia él.

Recientemente nos recordaba un trasplantado de riñón que lo más maravilloso que le había sucedido en toda su existencia era el regalo de vida que le había llegado el día del trasplante. Sólo habían pasado dos años desde la operación. Recordaba esa fecha como su segundo cumpleaños y seguía vivo con ilusión y esperanza gracias a su donante de quien solo conocía edad y el sexo, pero que le imaginaba casi real, amigo anónimo, integrado en su propia familia. Sentía también compasión hacia la familia del donante por la pérdida sufrida y una inmensa gratitud por haberle dado esta segunda oportunidad en la lucha contra su enfermedad crónica. Pedía conocerles para poder manifestarles directamente sus sentimientos y mostrarles como había cambiado su vida y la de su familia.

La segunda consideración que quisiéramos compartir con el lector es la importancia que tienen los trasplantes para la gran mayoría de nuestra población que, en el presente, goza de extraordinaria salud y que le puede parecer un asunto ajeno. Es verdad. Sin embargo, la salud es un estado a veces frágil que el azar u otros factores pueden debilitar bruscamente y pasar de ser meros espectadores que apoyan la donación y el trasplante a ser potenciales beneficiarios de estos tratamientos. Si vivimos en una sociedad solidaria, que entiende de forma clara y mayoritaria que para conseguir realizar mayor número de trasplantes es preciso colaborar con una actitud positiva hacia la donación, podremos estar absolutamente seguros que cualquier persona que en algún momento precise de la solución trasplantadora, va a verse agraciada con un trasplante en el menor tiempo posible. Esta simplicidad del hoy por ti mañana por mí o por mi familia, es la base de la solidaridad de una sociedad avanzada como la que pretendemos edificar y que nuestros descendientes hereden.

Tomar la decisión de ser donante es una actitud responsable y valiente que reafirma los valores más superiores de la persona humana y que permite asegurar la continuidad de los tratamientos con trasplantes.

Para que estos deseos se puedan realizar no se debe olvidar compartir la decisión de ser donante con nuestra familia más próxima. Ellos garantizarán, si llega el caso, que se pueda cumplir la opción de la donación y la continuidad de la vida. Por ello, te animamos a contestar, hoy mismo, en tu ambiente familiar y en voz alta: sí a la donación y a los trasplantes.

Finalmente, ¿cómo seguir apoyando los logros actuales en donación y trasplante?. Por parte de la sociedad, con un sostenido y creciente apoyo a la donación. Por parte de los profesionales sanitarios, con mejores actitudes de comprensión hacia los enfermos y sus familias que esperan una respuesta profesional satisfactoria y humana a sus problemas de salud. Por parte de las administraciones sanitarias y de nuestros políticos, con un continuado y decidido apoyo a la realidad actual de los trasplantes de órganos y tejidos manteniendo los recursos humanos y financieros suficientes para que España siga siendo un referente mundial de primer orden en donación y trasplantes.

Engranaje de solidaridad

Celebramos los primeros mil trasplantes de riñón realizados en el Hospital Regional Carlos Haya. Es una buena noticia para todos y en especial para quienes muestran preocupación por la salud y los avances de la medicina actual. Así, es oportuno destacar una vez más el éxito, tanto en número como en resultados, del tratamiento con trasplantes en nuestros hospitales. Y éste no es un acontecimiento aislado. De forma continuada se batieron marcas que a principio de cada año nos parecen imposibles y nuestro Hospital Carlos Haya ha superado también el centenario en trasplantes de hígado, implantes de córnea y aloinjertos de médula ósea. Todo ello gracias a que los donantes efectivos de órganos pasan del medio millar.

A los profesionales sanitarios nos satisface muchísimo poder atender las crecientes necesidades de tratamientos con trasplantes con menores tiempos de espera. Y esta realidad es posible en función de la confianza que nos otorgan dos de los principales protagonistas del trasplante: donantes y receptores.

Gracias a la colaboración de todos los profesionales sanitarios que participan en los programas de trasplantes, estamos en niveles superiores a otros países europeos o norteamericanos que realizan poco más de la mitad de trasplantes (por millón de población) porque su número de donantes es notablemente inferior al de nuestra Comunidad.

No existen apenas límites para ser donante. Superada la barrera de la edad, sólo algunas enfermedades contagiosas impiden el trasplante y, llegado el momento de la donación, se realizan exhaustivos estudios de los órganos y tejidos susceptibles de donación. Sólo se trasplantan aquellos con garantía de funcionalidad.

Pero, ¿cómo explicar el importante número de trasplantes de órganos en el momento actual?. Es difícil explicarlo con un único argumento. Con seguridad que influyen muchos factores. Uno es resultado directo del número de donantes. Sin embargo, aunque la mayoría de la población tenga firmemente decidido el deseo de donar: acabar nuestros días y ser donante de órganos es ciertamente difícil. Es preciso que el fallecimiento se produzca en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital y a consecuencia de un proceso que

desencadene un deterioro completo e irreversible de todo el cerebro. Tan solo el 5% de los fallecimientos ocurren en estas circunstancias. Por eso, aunque toda la población fuera realmente donante, sólo se podrían utilizar para trasplante los órganos de una selecta minoría. Otros factores están directamente relacionados con el entusiasmo y la profesionalidad de todos los trabajadores del hospital, quienes, dentro de la responsabilidad de cada uno, aplican sus conocimientos y sus actitudes para poder realizar con éxito las complejas y delicadas operaciones de trasplante.

Estamos en el buen camino. La población de nuestro entorno es solidaria con un creciente nivel de concienciación que facilita la donación de órganos y tejidos para trasplante. En el fondo de esta situación tan favorable tenemos que reconocer que disfrutamos de un elevado grado de confianza. La sanidad pública española tiene una categoría notable y, en el caso de los trasplantes, facilita este sofisticado tratamiento a todos los que lo precisan sin distinciones basadas en razones subjetivas. Y ese buen ambiente facilita, a su vez, la decisión de la población que asume ese compromiso de solidaridad materializado con la donación. El mejor regalo.

Los profesionales sanitarios que actualmente trabajamos en España en tratamientos con trasplantes, estamos de enhorabuena porque tenemos un buen nivel de donación que es el elemento indispensable para ver con carácter inmediato la rehabilitación y calidad de vida que alcanzan los trasplantados. Aquellos enfermos cuya vida dependía de un hilo, de un gesto, de un órgano sano, salen del hospital con una cara nueva reflejo de la felicidad del que deja atrás temores y, a veces, desesperanza.

Preguntaba no hace mucho a un grupo de trasplantados qué pensaban ahora de la donación de órganos. Y al unísono, todos coincidían que entregarían cualquier parte útil de su cuerpo cuando su vida se acabe. Y lo veían tan natural que fruncían el ceño si me atrevía a comentar la sospecha de algún indicio de egoísmo o desinterés. Y de verdad que lo hacen. Tenemos varios ejemplos de trasplantados que cuando fallecieron en el hospital fueron donantes y dieron la vida a otros.

El progreso en medicina es cada día más evidente. En el campo de los

trasplantes la sociedad asume de forma clara estos avances y se involucra en estos nuevos tratamientos aceptando la donación de órganos. En este mutuo compromiso entre la sociedad y los profesionales sanitarios, declaramos firmeza en el respeto a los principios éticos y de moralidad en todas nuestras actuaciones que busquen el equilibrio de la justicia y el beneficio terapéutico dentro de la dignidad y la libertad de las personas. Estos son valores irrenunciables en nuestras relaciones con la donación y los trasplantes.

La donación es el primer engranaje de la cadena solidaria de los trasplantes. Solidaridad altruista y anónima que permite que la vida de otros siga cuando la nuestra se acaba; que facilita el reciclaje de órganos y tejidos vitales e imposibles de obtener por otras vías; que permite a muchas familias sobreponerse por un momento al propio duelo para evitar otros lutos.

La trascendencia de la donación y de los trasplantes es universal. Todos, absolutamente todos, podemos vernos en algún momento de nuestras vidas como posibles receptores de un trasplante y esta posibilidad teórica debería animar a que aceptemos del mismo modo la donación como una característica de honradez ante la reciprocidad del gesto solidario.

Además, los trasplantes son tratamientos que saltan la barrera de los convencionalismos sociales y facilitan la concordia en un mundo sin fronteras: donantes católicos ceden órganos para trasplantar a enfermos musulmanes, corazones de donantes de raza negra laten en trasplantados blancos, pulmones de políticos de derechas vuelven a respirar en receptores de otras opiniones políticas. Se muestra así, de forma contundente, el engranaje solidario de la donación y que muchas diferencias entre las personas son insignificantes comparadas con las características que nos unen.

Si quieres seguir participando en el éxito de los trasplantes intégrate ahora en la corriente de la donación. Es de sentido común.

La otra cara de los trasplantes

Resulta fácil hablar de los enfermos trasplantados que recuperan salud y normalizan su vida después de recibir un órgano vital que les hace olvidar, tanto a ellos como a sus familias, los rigores de la enfermedad y por lo tanto la pérdida de salud (uno de los bienes más preciados y elemento fundamental de la felicidad).

Los trasplantados son el éxito. La cara amable y sonriente de los trasplantes. Es de lo que más nos gusta hablar a los sanitarios y a los medios de comunicación. Titulares como: “Carlos Haya realiza 99 trasplantes de riñón”. “Los trasplantes alcanzan el 90 % de supervivencia al cabo del primer año”. Son ejemplos de mensajes positivos que animan a la población a apoyar estos éxitos de la moderna medicina de los trasplantes que, sólo en España, consiguen que más de tres mil personas cada año puedan continuar con una vida saludable y activa.

Sin embargo, hablar de trasplantes obliga también hablar de donantes. Sin ellos no sería posible realizar estas complejas operaciones. Y detrás de cada donante hay siempre una tragedia. Una historia bella que acaba fatal. Bien sea por accidente o por enfermedad, el caso es que todos los donantes de órganos terminan su vida de forma brusca y violenta. Y en ese contexto innatural, si quieren Vds. incluso inhumano, tenemos que plantear la opción de donación a las familias de los donantes. Accidentes laborales o de tráfico; hemorragias cerebrales y ahogamientos son las circunstancias comunes a la mayoría de los donantes de órganos aquí en Málaga, como en España o en el resto del mundo.

A los coordinadores de trasplantes aún habituados -en teoría-, a tratar con estas tragedias, en ocasiones desbordan también nuestros sentimientos, porque nos ponemos en su lugar; con esos padres que han perdido un hijo con una edad parecida a los nuestros; hijos que han perdido a un padre con una edad próxima a la de nuestros padres; cónyuges o hermanos en idéntica situación. Y aunque el tiempo que en general se dispone para formalizar la donación y comenzar la extracción es limitado, nos sentimos unidos a esas familias rotas por el dolor y que están bloqueadas por que la muerte se ha cruzado en su destino. Están pasando por una experiencia que les parece insuperable, nos dicen que la vida también ha acabado para ellos. Nos hablan de cómo era el fallecido, de sus

estudios, de sus progresos, de sus cariños. Y la mayoría de las veces no tenemos palabras de consuelo o si balbuceamos algo, sospechamos que debe de ser de poca ayuda porque apenas apartan la vista del suelo ni encontramos rasgos de alivio en sus tristes expresiones.

Pues bien, en esos escenarios hay que plantear la donación. No hay otro momento ni segundas oportunidades. Por ello es importante tener claridad de ideas y de decisiones en frío, dar a conocer a las familias nuestra decisión, nuestra opinión y parecer sobre la donación y los trasplantes. Aunque solo sea por facilitarles parte del trago tan gordo en esos momentos y para que ellos recordando ese testimonio favorable a la donación puedan decidir con seguridad, con orgullo y con serenidad acerca de la donación de órganos.

Ese trato con las familias de donantes nos llevó a la decisión de levantar en Málaga el Monumento a los Donantes, verdaderos héroes del trasplante. Soldados desconocidos para batallar contra las enfermedades violentas sin solución alternativa.

Por eso hoy no vamos a hablar de los trasplantados y solo tendremos recuerdos para ensalzar la memoria de los donantes y para confortar a las familias que con la donación de sus órganos facilitaron la continuidad de la vida cuando el destino truncó su trayectoria vital.

En la inauguración del monumento y que se invitaron a unas trescientas familias donantes pudimos comprobar la gran asistencia de muchas caras conocidas. En algunos casos de donantes recientes pero en otros de incluso diez años atrás. Lamentábamos no recordar los nombres en la mayoría de los donantes aunque con la ayuda de muchos rehacíamos los recuerdos y sentimientos. Lo que más nos sorprendían eran esas madres que expresaban su pena por la muerte de su hijo como el primer día y es que desgraciadamente la muerte de un hijo nunca se olvida. Los psicólogos lo comentan más técnicamente: el duelo por la pérdida de un hijo es el dolor máximo, desgarrador e insuperable. Y encima esas muertes sin una enfermedad previa que durante meses o años te hubieran puesto en situación, que incluso por un cáncer o alguna malformación congénita le hubieras visto sufrir en vida, percibido el guiño de la muerte y hubieras incluso deseado que acabara su tormento. Pero en los casos de los donantes la mayoría

son siempre gente sana, en activo, en sus mejores momentos de su proyecto vital. Por ello hoy cerramos los actos del Monumento a los Donantes que abrimos hace casi tres años. Por entonces no sabíamos si seríamos capaces de ver en Málaga una escultura singular como la que actualmente se yergue en la plaza de la Solidaridad de Málaga y que tan bello recuerdo nos trae a todos los que creímos que era un proyecto alcanzable. El monumento, fiel a su etimología, deberá cumplir las funciones de advertir y alertar ante el público que la donación de órganos tiene que calar en la sociedad como una actitud positiva que no debe ser olvidada.

Con este símbolo público de la donación y de gratitudes queremos que nuestra sociedad alcance niveles de excelencia en solidaridad y en conciencia social hacia la donación de órganos a la espera que una optima educación en valores permita a nuestra juventud, a nuestros sucesores, mejorar el legado que ya está creciendo y facilitando ahora el acceso a los trasplantes antes y en mejores condiciones para todos los que lo necesitan.

Anímate tú también y únete a la legión de donantes de órganos. Si nos ayudas con tu favorable decisión, estarás participando en la construcción de la más bonita red de solidaridad.

Monumento a los donantes

¿ Has pensado alguna vez en hacer testamento ?. Seguro que sí. Sin embargo, la mayoría no lo tenemos porque no es grato hablar del tema por aquello de no enfrentarnos a nuestra propia muerte. Sin embargo, desde el punto de vista estrictamente económico, es un asunto de gran interés por las repercusiones que conlleva. Por tanto, si por el momento no quieres hacer testamento, al menos asegúrate de las consecuencias de tu decisión.

Con esta misma introducción podríamos hablar de donación. Casi la mitad de las familias que entrevistamos en los hospitales para ofrecerles la opción de donar órganos nos comentan que su familiar fallecido nunca les había transmitido su decisión respecto a la donación de sus órganos. Es natural que nadie quiera pensar en la propia muerte; pero donación también significa vida, solución terapéutica para muchas personas que padecen enfermedades que sólo pueden resolverse con trasplantes y estarían condenados a morir si no les llega a tiempo una donación. Y cual es la alternativa: nada. Inhumación o incineración: destrucción progresiva de nuestro cuerpo tan querido, en ocasiones tan cuidado y que se transformará progresivamente por inexorables leyes naturales.

La situación actual de la donación y trasplantes de órganos en Málaga es buena aunque no óptima y, sin duda, mejorable. De cada cinco familias a las que solicitamos donación de órganos, cuatro nos dicen sí. Con su valiente decisión donan y ayudan a otros seres humanos desconocidos quienes, con un sentido solidario y recíproco, estarían dispuestos a ayudar también si se encontraran en idéntico escenario. Es un motivo de orgullo para los profesionales de la salud que Málaga se encuentre entre las provincias más solidarias en relación con donaciones de órganos, tejidos y sangre.

Las causas por las que perdemos donaciones son cada vez menos concretas. Quizás prisas y egoísmos pero, sin duda, desinformación. La población tiene gran confianza en nuestro sistema público de salud y una buena opinión de los profesionales sanitarios que, aplicando tecnologías nuevas y eficaces, marcan diariamente la diferencia entre la vida y la muerte para miles de enfermos graves. Hoy, como cada día, una media de diez personas tienen en España una segunda oportunidad de vivir gracias a que reciben en hospitales públicos y en igualdad de condiciones un trasplante de órganos. Esta es una característica que nos hace diferentes respecto a otros países ricos y desarrollados y empuja a que España sea, un año más, líder mundial en donaciones y trasplantes de órganos.

Cuando una familia dice no a la donación puede que no esté bien informada, que no esté conforme con el trato médico recibido o desconozca el tema. Pero los miles de trasplantes que Carlos Haya ha realizado en los últimos 20 años son un testimonio de gran valor. Con frecuencia el boca a boca y el conocimiento de algún trasplantado entre familiares o vecinos son el factor determinante para que una familia concreta se decida a donar. Por ello estamos muy interesados en transmitir la situación actual de la donación y el trasplante para mejorar y para que todos, absolutamente todos, los que necesiten un trasplante puedan disponer de una rápida y segura solución. Seamos mayoritariamente donantes y viviremos en un entorno solidario y además asegurados a todo riesgo si por algún “siniestro” nos dicen que necesitamos un trasplante. Apliquemos al concepto de donación de órganos el equivalente a testamento de solidaridad.

Por todo, te pedimos que apoyes la donación de órganos, de tejidos y de sangre y, si tienes dudas, pregunta en los hospitales, pregunta a los trasplantados y a sus familias, habla también con familias de donantes. En cada circunstancia tendrás argumentos para que tomes la decisión de comunicar a tu familia que tus deseos son favorables a la donación.

El Monumento a los Donantes que hoy se inaugura y que ha sido colocado en la plaza de la Solidaridad de Málaga es mucho más que un símbolo urbano. Va a representar el nexo de reconocimiento y gratitud entre muchas personas. Primero entre las familias de los donantes y los trasplantados que, por razones legales y lógicas, no van a poder conocerse y expresarse la gratitud y admiración por aquella valiente decisión de donación que les permite seguir disfrutando de un bien tan preciado como la salud y, también, porque la ciudad quiere rendir honor a sus héroes. En este caso, para la mayoría serán desconocidos pero han tenido una gesta muy hermosa y han finalizado su ciclo vital ayudando a sobrevivir, dando una oportunidad a otros cuando a ellos el destino les golpeó de improviso y anticipadamente. Este monumento es un reconocimiento también a las organizaciones y a las personas que realizan esfuerzos para que la sociedad sea más tolerante, solidaria y llena de valores; a los sanitarios que dedican su vida profesional a tratar enfermos superándose con la aplicación de tecnologías de vanguardia cada vez más sofisticadas y complejas pero siempre acompañadas de humanidad y respeto.

Finalmente, dedica un momento de reflexión hacia la donación de órganos y únete a nosotros para ensalzar el recuerdo de nuestros queridos donantes.

Héroes

Las personas que en vida deciden ser donantes de órganos o de tejidos con fines de trasplante, deberían ser acreditados como héroes. Lamentablemente, esta sociedad no reconoce lo suficiente el valor de la donación de órganos como gesto solidario de extraordinaria utilidad social.

Muchas personas son capaces de poner en peligro su vida ante desgracias ajenas. Algunos porque eligieron profesiones de riesgo (bomberos, defensores del orden público, sanitarios, etc.) otros porque se sienten impulsados a ayudar ante imprevistos sucesos que precisan auxilio (ahogamientos, incendios u otros accidentes). Para todos ellos la sociedad tiene recursos que reconocen ese valor que permitió o intentó la continuidad de la vida en circunstancias verdaderamente adversas.

En este sentido, los donantes de órganos son también personas especiales, son nuestros héroes. Ninguno habrá dado su vida por salvar la de otros, pero con su decisión o la de su familia, han permitido que con los órganos donados la vida continúe a través de operaciones de trasplantes. En este ciclo de vida-muerte-vida, los trasplantes pueden mejorar la vida o incluso salvarla, a miles de pacientes cada año.

Con la donación, ¿tanto se pide?. Si lo miráramos sin pasión no parece algo desproporcionado. Al fin y al cabo solo se piden ciertos órganos cuando su propietario ya no los necesita. Por ello, la donación de órganos debe ser considerada por todos los ciudadanos como algo lógico y consustancial en su vida. Y como en la práctica, fallecer y donar es una combinación excepcional al alcance tan solo del tres por ciento de la población que fallece en un hospital, debe ser contemplado por la sociedad como de carácter único, impagable y premiado con algún tipo de reconocimiento entre los más prominentes de la escala social.

La solidaridad de la donación es la única oportunidad para facilitar la continuidad de la vida. Por ello tenemos que buscar fórmulas que destaquen el valor del donante y de su familia cuando hay una donación. A las familias que entrevistamos y se les ofrece la opción de donar órganos, siempre les decimos que si prefieren, puede ser un acto discreto e íntimo, solo conocido por las personas

que ellos decidan. Sin embargo, les hacemos ver que si optan por la difusión nos parece la mejor decisión. Algunos donantes enterrados o inhumados en el rito católico, los ministros religiosos destacan en sus honras fúnebres entre sus múltiples cualidades, su última acción: la donación. Es un loable epílogo a una vida que puede haber destacado por infinidad de méritos, esfuerzos y logros y que la población debería valorar como algo grandioso y digno de emular ya que con la donación de órganos completa la parte más valiosa de su herencia.

Con frecuencia estamos en momentos críticos que nos obligan a solicitar mayor predisposición a la donación de órganos. Cada año crece el número de enfermos que se pueden beneficiar con tratamientos de trasplantes. A los ya clásicos injertos de riñón, hígado y corazón, se han unido en la última década, trasplantes de páncreas, pulmón, intestino e islotes pancreáticos. Gracias a todos los donantes de nuestro entorno, los pacientes que esperan un trasplante en Málaga, tienen una demora en cierto modo controlada, pero que ellos y nosotros la sentimos casi eterna. Por ello, tenemos que llamar la atención sobre la necesidad de más donaciones. Es preciso que para quienes esperan una operación de trasplante ésta llegue antes, porque las posibilidades de éxito son mayores y la recuperación más rápida. En ocasiones, con algunas noticias de trasplantes podemos dar la impresión de triunfalismo, que rozamos el éxito; pero si faltan donaciones, es imposible mantener la continuidad de estos peculiares tratamientos y ciertamente, puede condicionar cierto grado de desconfianza en algún segmento del público.

Que duro sería llevar a gente que no secunda la donación a un hospital infantil. Allí le mostrarían a un niño que espera un trasplante de pulmón y le dirían: mírele a los ojos y piense que su vida puede acabar pronto porque personas como Vd. desaprueban la donación de órganos. No buscamos hacer donantes a la fuerza, incluso entendemos que decidir en vida sobre la donación tropieza con el concepto negativo de que para ser donante es preciso que una persona muera. Esta fatalidad hace que algunos trasplantados sienten pena e incluso culpabilidad cuando buscan fórmulas para agradecer a sus héroes donantes el regalo de vida que les ha permitido recuperar ese aliento y esperanza casi perdidas.

Para convencer a los escépticos de la donación, ofrecemos rigor y transparencia en todos los pasos del proceso de donación y trasplante.

Aseguramos que las intervenciones quirúrgicas sobre el donante serán realizadas con el máximo respeto y cariño. Que la distribución de los órganos donados se hará entre los que esperan con criterios de máxima beneficencia y justicia. Que cuando una persona o una familia tome la decisión de donar, pondremos el máximo esfuerzo y todo nuestro compromiso para que el recuerdo de la donación facilite ese duelo que ahora se inicia.

Simplemente con decir en voz alta en el ambiente familiar, si a la donación, y si a los trasplantes, podremos asegurar la continuidad del Programa de Trasplantes y, al salvar con cada donación a un puñado de vidas, estaremos más cerca de una sociedad más unida, justa y solidaria.

Hoy, día internacional del donante, queremos homenajear a todos los donantes de órganos, que con su decisión facilitaron la continuidad de la vida. Y como es de justicia reconocerlo, invitamos a todos los malagueños a rendir homenaje al héroe donante de órganos. Héroe anónimo, pero no olvidado. Héroe querido por los receptores y por los profesionales sanitarios que han podido acabar con penosas e incapacitantes enfermedades gracias a ese órgano que una familia solidaria puso en sus manos.

Más donantes, por favor

Es excepcional escuchar opiniones contrarias al trasplante y a la mayoría le parece acertado, correcto o lógico que sean erradicadas cada año más enfermedades con estos tratamientos de éxito. Incluso que ciertos impuestos puedan subir si su destino es mejorar la sanidad. De ello se infiere que la salud es una preocupación prioritaria y hay que buscar donde sea, remedios ante posibles enfermedades. Sin embargo, en lo relativo a los trasplantes tenemos un problema. El crecimiento de las necesidades de trasplantes es imparable y nuevas técnicas y modernos inmunosupresores permiten acceder a ellos a personas de mayor edad y con otras enfermedades asociadas. Y aquí surge la paradoja: a todos les gustaría recibir, si llegara el caso, algún trasplante pero, no todos están decididos a ser donantes. En el momento actual y con supervivencias cercanas al 90% los trasplantes merecen un sobresaliente, pero sólo podemos puntuar con un notable alto a las donaciones.

Así, no se entienden actitudes contrarias a la donación de órganos de personas fallecidas, cuando de verdad se pueden desarrollar actos de generosidad y solidaridad hacia enfermos, algunos desahuciados, a quienes la mala fortuna les ha mellado la salud y sienten que ni con dinero, contactos o desplazamientos pueden recuperar salud y bienestar. Y además, si se mira desapasionadamente, que poco cuesta ceder algo que tras la muerte apenas tiene ya interés.

No podemos seguir impasibles ante actitudes que dan la espalda a valores que deberían ser principios básicos en la educación de personas que conviven en una sociedad calificada de avanzada. Y lamentablemente, en algunas ocasiones estos principios no se contemplan y aparecen actitudes de ingratitud, codicia, egoísmo o conformismo. Así no se progresa.

Preferir la destrucción de los órganos tras la muerte antes que le cesión altruista con la donación no debería ser hoy día de recibo. La donación no aportará nada material pero sí innumerables sensaciones de corte espiritual que ayudarán a superar el duelo. Un grado de excelencia en convivencia social estaría al alcance si en nuestra ciudad una mayoría de la población toma opciones por la donación. Es preciso revalidar una escala de valores que diferencie lo fundamental de lo superfluo, donde se de la importancia que se merecen actitudes solidarias que en momentos clave puedan facilitar decisiones con efectos perdurables y de elevada categoría social.

¿Estamos fallando al solicitar la donación de órganos recurriendo en exclusiva al altruismo y solidaridad?. Seguro que no. El modelo español de donación y trasplantes, aún siendo insuficiente, es el más eficiente y equitativo de todos los que funcionan actualmente. Sin embargo, es lógica la tristeza que nos embarga cuando alguien muere esperando un trasplante y este fracaso debería ser asumido por los tres pilares que sustentan las donaciones: administración, profesionales sanitarios y sociedad.

Para atajar estas incertidumbres sobre la falta de órganos para trasplantes no veo otra forma que educar e informar. Jóvenes y adultos, pero principalmente los primeros porque sus expectativas de colaboración son mayores y, si sus opiniones son favorables, con su convicción transformarán las de sus familias.

Reflexionemos pues y hagamos prevalecer generosidad y solidaridad sobre individualismos. La donación de órganos precisa que nuestra sociedad se identifique más y mejor con esta situación sanitaria incapaz de hacer más trasplantes sólo con modificaciones presupuestarias, con más profesionales o más hospitales. Conseguir un mayor número de trasplantes obliga a implicarnos más con la donación.

Reflexiona un momento por favor y descubre cosas simples que tu puedes hacer por mejorar la donación de órganos en tu entorno. Seguro que puedes. Con múltiples pequeñas ayudas se avanzará y el progreso en donación y trasplantes quedará arraigado como algo natural, como una obligación moral.

Incluso podría llegar un día que se alcanzara un consenso social contra la negativa a la donación. Esta es mi utopía y para la que solicitamos ayuda entre gente comprometida con cambiar minoritarias aunque siniestras tendencias que no estiman esa posibilidad que se les brinda de cambiar muerte por vida. Políticos, filósofos, psicólogos, sociólogos y líderes de opinión tienen ahora una oportunidad para contribuir a este cambio de mentalidad que haga posible un reconocimiento de la donación como algo normal, lógico y querido, alejado ya de los titulares o noticias que mencionen la donación de órganos como un suceso infrecuente, como algo heroico para que pase a ser una decisión íntima de gran valor social dentro de la razón porque vencerá el poder de la necesidad de los trasplantes y perderá el cinismo del individualismo ante un problema de grandes dimensiones y sin solución alternativa a la donación altruista y solidaria.

Finalmente, no siempre hay que asociar muerte y donación. También se necesitan donantes en vida. La médula ósea, riñones e hígado son las donaciones más frecuentes. Las de riñón e hígado casi siempre con donantes del entorno familiar. En el trasplante de médula ósea se exige una identidad inmunológica que sólo aparece en la mitad de las familias estudiadas. Por ello, en ocasiones los donantes de médula ósea son gente desconocida que en su momento decidieron inscribirse en un registro de donantes. Así de fácil. A la mayoría nunca les llamarán porque no será necesario, pero alguno recibirá por sorpresa esa llamada a la solidaridad. La médula ósea del donante será necesaria para que enfermos con leucemia o ciertos tumores puedan regenerar sus células sanguíneas y que vuelva a funcionar su inmunidad. Apúntate también a la donación de vivo. Necesitamos más donantes.

50 años de trasplantes

Acaba de cumplirse medio siglo desde el 23 de diciembre de 1954, fecha del primer trasplante de riñón realizado con éxito. Aquella intervención quirúrgica tuvo lugar en el hospital Peter Bent Brigham en Boston (EEUU) y fue liderada por los Dres. Merrill y Murray. El receptor, un joven al borde de la muerte por enfermedad muy avanzada en sus riñones, tenía un hermano gemelo que aceptó sin dudar la propuesta de donar uno de sus riñones. La intervención quirúrgica, compleja para el desarrollo de la cirugía de los vasos sanguíneos en aquellos momentos, fue un éxito inmediato y tanto el receptor como el donante, salieron del hospital compartiendo alegría y salud. Este final feliz fue el primero en trasplante de riñón tras numerosos fracasos y por ello, introdujo en el escenario científico del momento, una enorme expectación ya que la diálisis, como alternativa de tratamiento de la insuficiencia renal crónica, no estaba todavía desarrollada. El diagnóstico de fracaso renal encaminaba en esos años hacia un pronóstico fatal.

Aquel relevante avance en trasplantes se apoyó en otros logros de anteriores científicos, que durante décadas previas fueron alcanzando hitos en una cirugía cada vez mas reparadora y menos radical, logrando dar comienzo a una etapa moderna y exitosa en tratamiento con trasplantes.

Lamentablemente, los trasplantes de riñón de donante fallecido no siguieron por entonces la senda de los buenos resultados que ya en los años sesenta, alcanzaban los practicados con riñones de donante vivo, mayoritariamente entre familiares y fue necesario esperar a entender mejor los mecanismos responsables del rechazo inmunológico y a la aparición de drogas inmunosupresoras, como la 6-mercaptopurina y su derivado menos tóxico, la azatioprina.

Supervivencias de los riñones trasplantados del 60% al cabo del primer año eran en aquellos inicios la norma, cuando se trataba de trasplantes con riñones extraídos de donante fallecido. Pero con aquellas medicinas el progreso en trasplantes de otros órganos como hígado, corazón o páncreas, no avanzaba y los fracasos prevalecían sobre los éxitos. Hubo que esperar al principio de los años 80 para que nuevos fármacos, como la ciclosporina, permitieran el rápido desarrollo de todo tipo de trasplantes y que se pudieran practicar además de forma creciente en numerosísimos hospitales de todo el mundo. Los trasplantes traspasaron la linde de ser considerados tratamientos experimentales y con incertidumbre respecto a su desenlace, a ser tratamientos de éxito y en continua expansión.

En los últimos años del siglo XX los trasplantados pudieron contar con nuevas medicinas más potentes y precisas para el control del rechazo agudo (tacrolimus, micofenolato mofetil y sirolimus) que aportaron notables ventajas con menores efectos adversos, sobre todo si tenemos en cuenta que son medicamentos que hay que tomarlos durante toda la vida.

Para aquellos pioneros del trasplante, los éxitos actuales con supervivencias del órgano claramente superiores al 85 % difícilmente pudieron ser imaginados. Incluso ahora cuando se practican trasplantes complejos con dificultades añadidas por reunir a varios órganos trasplantados de forma simultánea en enfermos con serias patologías coligadas, la garantía de funcionamiento es elevada.

Los profesionales sanitarios con responsabilidad en tratamientos con trasplantes queremos recordar y homenajear este recorrido de conquistas a lo largo de 50 años que está disponible en el momento actual, al servicio de un creciente número de enfermos gracias claro está, a que las donaciones de órganos han ido también subiendo de forma simultánea, siendo contempladas y aceptadas entre la ciudadanía como una responsabilidad social mas, en beneficio de enfermos y familias agobiados por la enfermedad de órganos importantes e imprescindibles para la vida.

Próximo a finalizar 2004, Málaga alcanzará un record en donantes de órganos. Este hito debe ser valorado como un paso más del engranaje de ciencia y solidaridad que mueve cada día de forma más rápida y eficaz, la sensibilidad ciudadana hacia actitudes muy favorables a la donación de órganos. Estos éxitos son también consecuencia del efecto multiplicador conseguido mediante el esfuerzo de numerosas instancias y personas. La mayoría con su trabajo realizado de forma ejemplar y en ocasiones desinteresado que, aportando con sus actuaciones seriedad y transparencia, han transmitido convicción y confianza logrando que Málaga sea hoy una provincia volcada hacia la donación de órganos.

En palabras del Dr. Peter Morris los trasplantes han alcanzado el derecho de ser considerados uno de los milagros médicos del siglo XX y las investigaciones propiciadas en campos afines a los trasplantes han contribuido, en gran medida, a resolver antiguos enigmas, aportando soluciones médicas o quirúrgicas a numerosas patologías. Muchas gracias a todas las familias de donantes. Sois acreedores de una importante alícuota en este milagro.

Jardines Solidarios

Los trasplantes de órganos y tejidos son tratamientos muy especiales. Precisan de órganos donados por otras personas (habitualmente fallecidas) y esa circunstancia impone límites rígidos. Lamentablemente, aquí como en todo el mundo, el número de personas que precisan de operaciones de trasplantes es mucho más numeroso que el de órganos disponibles y, por ello, es preciso que los canales de información lleguen a toda la población de forma eficaz para convencerles de esa indispensable colaboración.

Son muchas las actuaciones que las administraciones sanitarias, los agentes sociales, los medios de comunicación y múltiples voluntarios han emprendido desde hace tiempo para lograr una masiva concienciación de la sociedad de forma que la donación de órganos sea vista como una responsabilidad social que a todos comprometa.

Tradicionalmente han sido campañas publicitarias que, de forma esporádica y con alcances más o menos extensos, han trasladado a la población mensajes en pro de la donación de órganos. Sin embargo, estas campañas tan costosas como necesarias, insertadas en la vorágine de publicidad que nos rodea tienen un impacto limitado porque como bien conocen los publicistas, el primer impacto suele ser eficaz pero hay que mantener e insistir en el mensaje de modo que las campañas que hablan de la donación tienen que competir en ingenio, en presupuesto y en tiempo de emisión con otros productos de consumo y corren el riesgo de transmitir a la audiencia sensaciones de hartazgo como sucede con otros anuncios, en un paralelismo perverso y puede que perjudicial con otros artículos mercantiles. En mi opinión, estas campañas no calan lo suficiente porque al insertarse entre tantos productos mayoritariamente hedonistas, quedan desvirtuadas en un ambiente privado de dos singularidades que son la clave del éxito en el mundo del trasplante: altruismo y solidaridad.

Pero la verdad es que tenemos un problema. Nadie debe pensar que no le atañe. Si a un joven malagueño que necesita un trasplante, éste no llega por falta de donantes, estamos delante de un gran conflicto. Según que órgano esté enfermo, la espera puede ser más o menos larga. También depende de cómo se ha presentado la enfermedad; si ha sido lenta y progresiva, a veces se

pueden esperar días o meses a que llegue un donante en condiciones; pero si la enfermedad ha sido fulminante y necesita con urgencia ese hígado, corazón o pulmón porque no hay otras alternativas terapéuticas, en ese caso no conseguir un donante adecuado y en tiempo record, cierra todas las salidas. Esas familias no entenderán que con tanta gente que desgraciadamente muere en los hospitales o en accidentes no haya solución para su hijo, para su hermano o para su padre. Y muchos de nosotros, profesionales sanitarios relacionados con la donación y el trasplante, tampoco lo entendemos. Respetamos, claro está, opiniones y decisiones contrarias a la donación que nos hacen perder cada año donantes e impiden realizar un buen número de trasplantes, pero no podemos quedarnos callados en el Día del Donante porque muchos niños, jóvenes y adultos han depositado en nosotros sus esperanzas para que hagamos comprender a algunas personas, a ciertas familias aún no sensibilizadas que la donación es una decisión de gran valor moral y que salva vidas porque hace retroceder a la muerte.

La sociedad deber saber que aunque se sigan mejorando las cifras de donación, todavía habrá personas enfermas que morirán porque no les llegue a tiempo un trasplante. Pero aspiramos a que esos casos sean singulares e infrecuentes. Para ello todos debemos participar en esta carrera hacia el éxito que representará a una sociedad plenamente concienciada, en la que no se niegue la donación de órganos que beneficia a tantos enfermos, casi siempre desconocidos que esperan el milagro del trasplante.

Sin embargo, aunque lenta, esta es la mejor vía para informar, convencer e incrementar el número de personas que en vida se deciden por la donación de órganos y transmiten esta decisión a sus familias. Hay que dar pie, facilitar oportunidades para que en el ambiente familiar salga el tema de la donación y cada miembro plantee su posición y la dé a conocer en voz alta. Hay que fomentar una excusa, una ocasión para que padres e hijos; educadores y alumnos, abuelos y nietos, matrimonios y parejas puedan en algún momento hablar de forma clara y serena de la donación de los propios órganos como una opción que aporta más ventajas que problemas.

Por estas razones, estamos inmersos en un proyecto denominado Jardines Solidarios. Se pretende que en todos y cada uno de los cien municipios de la provincia de Málaga se planten en un lugar estratégico dos árboles: el árbol de la

Vida y el árbol del Amor. Estos árboles van a simbolizar la vida que ha recobrado el paciente trasplantado y el amor, la gratitud y entrega de ese donante anónimo que le ha facilitado el trasplante. Se ubicarán en una plaza o paseo frecuentado y llevarán una leyenda que explique esta simbología para estimular a hablar de donación y de trasplantes.

Estos árboles serán nuestros símbolos de vida y gratitud que crecerán cada año con las ofrendas de nuevas familias donantes y personas trasplantadas. Este proyecto en colaboración con la Diputación de Málaga, Ayuntamientos, Asociaciones de Trasplantados y voluntarios del Club de Leones van a facilitar que Málaga alcance un utópico pero posible ideal de trasplantes para todos. Anímate y hazte donante, porque donar órganos hoy puede ser mañana tu seguro de vida.

En Memoria de Brian

Brian ha muerto hoy realizando un servicio imprescindible y apenas conocido dentro del mundo del trasplante. Pilotaba una avioneta que se había solicitado desde la Coordinación de Trasplantes del Hospital Reina Sofía de Córdoba para atender una urgencia “código cero” de trasplante cardíaco. Estos trasplantes, tan dramáticos, sólo se pueden resolver con éxito si aparece un donante compatible en intervalos que raramente superan las 48 horas. Caso contrario, la medicina se ve incapaz de evitar la muerte.

Como en cada trasplante de órganos, el tiempo es vital para esa vida que se apaga y numerosas personas, dentro y fuera de los hospitales, anteponen su profesionalismo a la pereza, interrumpen sus descansos y se movilizan a cualquier hora de cualquier día, incluso después de jornadas agotadoras consecuencia de las guardias o tras actuar en otros procedimientos de trasplante.

Brian era un gran ejemplo de profesionalidad. En la Coordinación de Trasplantes de Málaga le conocíamos desde hace años cuando comenzó a trasladar a nuestros equipos de trasplantes a hospitales españoles en los que la distancia hacía necesario desplazarse por vía aérea. Con esta rapidez los profesionales del trasplante aseguran el éxito del injerto.

A lo largo de todo este tiempo, Brian nos dejó innumerables testimonios de su valía personal y profesional que ahora recordamos atropelladamente por la confusión de este impensable y doloroso suceso. Brian era un excelente profesional. Siempre con buenas palabras. Siempre dispuesto. Siempre puntual. Brian emanaba tal seguridad en sí mismo que nos transmitía tranquilidad a los sanitarios, poco habituados a las alturas. Hoy intentamos recordar cuántas vidas se habrán salvado gracias a su colaboración y nos aflige no poder contar más con su buen hacer.

En nombre de todos los profesionales de los equipos de trasplante de Málaga y de todos los pacientes trasplantados, sentimos tu pérdida que en estos momentos se nos aparece como irreparable. Te agradecemos Brian de todo corazón tus esfuerzos para que otros tuvieran ese nuevo órgano. Siempre estarás en nuestro recuerdo.

Vive y después dona tus órganos

Este es un mensaje que busca ser positivo e incluso alegre. Conjuga dos verbos: vivir y donar. La donación de órganos es una decisión imprescindible para desarrollar la medicina de excelencia que se practica en hospitales que realizan tratamientos con trasplantes en nuestro país. Donaciones y Trasplantes de órganos que permiten alargar cada año la vida a más de tres mil pacientes en España con situaciones límite y al borde de la desesperanza.

Con tres trasplantes de órganos que, como media, pueden realizarse tras una donación multiorgánica, se proporcionan más de 30 años de vida adicional a estos pacientes. ¿Es un tema suficientemente importante para debatir y para hacer campaña o no?. Y además, este fenomenal logro solo se materializa al final de la vida, cuando en teoría debería costar menos desprenderse de algo que ya no resulta útil a su propietario ni a su familia.

Nadie pretende acortar un ápice la trayectoria vital de nuestros conciudadanos, que deseamos, como no podía ser de otra forma, que sea larga y saludable. Tan solo reclamar un instante de reflexión ante la contingencia que el final de una vida pueda ser principio de vida para otros.

La realidad actual respecto a los trasplantes está condicionada por un lado por el éxito de resultados que asombran si los comparamos con los que ofrecíamos hace 20 años. Pero lamentablemente, al no tener capacidad de trasplantar a todos, sucede que cada día mueren personas, a la espera de un trasplante. Los donantes cada año son más numerosos pero insuficientes. Nunca sobrarán órganos aunque la donación fuera incluso obligatoria, ya que los requisitos para validar una donación son muy rigurosos. Buscan principalmente la seguridad para quien recibirá el trasplante y las máximas garantías para el donante y para su familia. A medida que la población envejece se hace más dependiente de tratamientos de renovación o sustitución y los trasplantes logran en muchos casos que órganos o tejidos enfermos o malfuncionantes sean reparados con otros íntegros y sanos. Y así las necesidades de trasplantes crecen sin parar y no tenemos soluciones que puedan evitar la diálisis a los pacientes que actualmente esperan un trasplante de riñón en España.

Las donaciones de órganos no sólo salvan vidas, sino que permiten algo tan anhelado por cualquiera de nosotros -sanos o enfermos- que es prolongar

el ciclo vital. Imagínese a esos jóvenes que sin el trasplante de riñón, de hígado o de corazón, no pueden completar sus estudios, formar una familia, conseguir descendencia. Con los trasplantes muchos déficits se superan y pueden retornar a una vida normal con todas las oportunidades.

La mayoría de los órganos que se trasplantan en nuestro país proceden de donantes fallecidos, si bien la donación desde donante vivo está creciendo rápidamente en todo el mundo. Los profesionales trasplantadores exigimos que estas donaciones limitadas en la realidad actual prácticamente al entorno de la familia, mantengan un elevado grado de compromiso ético para que no puedan nunca afectar la credibilidad y la confianza en las que se apoyan en nuestro país las donaciones de fallecidos, que son mayoría y que representan en España el 95% de todos los trasplantes de órganos. Por ello, la reciente noticia del programa holandés de TV que premiará con un trasplante de riñón donado por una joven desahuciada a causa de un tumor cerebral a uno de tres concursantes, nos llena de perplejidad y se burla del principal pilar que sostiene la donación de órganos: la solidaridad altruista. Este “reality show” puede ser tremendamente perjudicial para la buena imagen de la donación de órganos y las secuelas de un descenso en la donación de órganos en un país concreto son siempre consecuencias mortales. No es posible banalizar ciertas conductas, que valga todo por conseguir audiencia, notoriedad o dinero. La donación de órganos tiene que estar al amparo de motivaciones espúreas. Nos va la vida en ello.

El pasado año 2006 nueve de cada diez familias entrevistadas en hospitales de Málaga dijeron sí a la donación de órganos y tejidos. En la mayoría de los casos, cumplían así de forma fidedigna, los deseos manifestados por el fallecido en vida. Todas esas familias donantes sufrieron por esa pérdida, siempre inesperada e invariablemente prematura. Sin embargo, a los profesionales que participamos en la solicitud de las donaciones, nos consuela saber que el recuerdo de la donación es siempre positivo con el paso del tiempo, dentro del confuso paisaje de la muerte. Y siempre es de agradecer que muchas familias de donantes nos comenten las sensaciones reconfortantes que sienten al haber hecho posible con los trasplantes, la continuidad de la vida en personas verdaderamente necesitadas.

Vive y deja vivir. Parece casi de película. Sin embargo, solo el talante solidario en pro de la donación de órganos concilia, en la mejor medida posible, ambos términos. ¡No lo olvidéis!

Hacia la excelencia en donación y trasplantes

La mayoría de la población es hoy más exigente con las prestaciones sanitarias que reciben en caso de enfermedad o accidente que hace 10 años. La salud es un derecho con una demanda creciente en cantidad y calidad. La medicina actual aplica grandes avances tecnológicos en diagnósticos (scanner, resonancia, gammagrafía, biología molecular, etc.) y el paciente exige más información, mejor trato y capacidad para decidir acerca de las actuaciones sobre su cuerpo por parte de los profesionales sanitarios. En la medicina pública de España no hay en el momento actual, limitación por edad para recibir sofisticados tratamientos (diálisis, marcapasos, cirugías complejas, medicamentos de elevado precio o trasplantes) y todas estas realizaciones se exigen con inmediatez, independientemente de si la espera tiene trascendencia o no. Llega el paciente impaciente. La gente quiere curarse cuando está enferma, pero además, no quiere quedarse calva, sufrir impotencia, estar triste o tener arrugas. Para estos nuevos desafíos y demandas se van a necesitar redimensionar los servicios sanitarios y los presupuestos.

Algunos pacientes llegan a las consultas con lo último publicado de su enfermedad en Internet. Y raro es el periódico que no tiene una sección semanal dedicada a salud donde relevantes avances científicos ven la luz coincidiendo con su publicación en prestigiosas revistas científicas. Las novedades en salud son tenidas muy en cuenta por los editores de medios de comunicación. La salud es importante y anima las ventas. Lamentablemente, algunas noticias crean entre la audiencia exageradas expectativas sobre soluciones inmediatas y eficaces a problemas complejos como cáncer, enfermedades degenerativas y cardiovasculares.

Y en medicina de trasplantes no somos nada diferentes. Durante el pasado año, el tiempo medio de espera para recibir un trasplante de riñón en Málaga fueron 14 meses. Nunca antes se había alcanzado este hito que gana por goleada en cualquier confrontación con otros países con amplia y acreditada experiencia en trasplantes. A pesar de ello, los pacientes que esperan un trasplante, demandan urgencia en remediar su problema. Se les informa que las lista de espera en trasplantes tienen unas soluciones diferentes a las esperas por otras enfermedades. Los generosos recursos económicos que las administraciones sanitarias dedican a

los trasplantes, aportan remedio solo a una parte del problema, ya que es la tasa de donación de órganos la que regula el número de trasplantes que se pueden realizar y, por lógica, el tiempo de espera.

Sin embargo, en esta década de pacientes cada vez más exigentes, hemos asistido también a un crecimiento paralelo de corresponsabilidad por parte de la población ante la continuada demanda de donaciones de órganos y tejidos para trasplantes. Nos parece bien que se exija una medicina rápida y de excelencia en técnicas diagnósticas y en procedimientos terapéuticos, siempre que al mismo tiempo esa sociedad tenga también el mayor estándar posible en solidaridad y colabore cuando su participación sea fundamental.

Médicos de Unidades de Cuidados Intensivos, Urgencias y Coordinadores de Trasplantes, asistimos cada vez con más frecuencia a familias que ofrecen espontáneamente la donación de órganos o tejidos cuando son informadas del diagnóstico de enfermedades críticas con infausto pronóstico. Esta complicidad creciente con los profesionales sanitarios nos facilita, en gran manera, acercar la donación a esos pacientes en lista de espera de trasplantes, que piden soluciones rápidas y eficaces para sus graves enfermedades en órganos vitales. Por ello aplaudimos y queremos resaltar hoy, **día del Donante de Órganos**, ese paralelismo creciente entre exigencia y responsabilidad.

Son varios miles los ciudadanos de Málaga que viven con un trasplante de órganos o de tejidos. Es toda una grandeza de la cadena solidaria que permite una medicina de excelencia en nuestros hospitales y con la calificación de sobresaliente en Solidaridad. Y estos logros no deben tener vuelta atrás. Todos nos jugamos mucho. Por nuestra parte ofrecemos máximas garantías de que todos los pasos del proceso de donación y trasplante van a estar supervisados y estrechamente controlados para garantizar a la población que dona órganos, que ese gesto valorado y respetado en toda su medida, tendrá un único fin de beneficencia hacia un receptor en espera de trasplante.

Sin embargo, las limitaciones actuales para crecer más en donaciones, son aquí como en otros países del primer mundo, de índole exclusivamente médica. Para poder practicar un trasplante tiene que darse una coincidencia: persona que ingresa en un hospital con un daño neurológico grave y que en

el curso del ingreso evoluciona a una situación irreversible denominada muerte encefálica. Esto es, el final de la vida. Aunque suceda de una forma diferente a como puede llegar la muerte fuera del entorno hospitalario. Así un paciente que haya evolucionado a muerte encefálica, aunque su cuerpo tenga apariencia de vida, es un cuerpo que funciona con ayudas externas y sólo durante un tiempo limitado.

Cada día en España tienen lugar como media, cuatro donaciones y diez trasplantes de órganos. Es una posición de liderazgo mundial. Por ello, a todos los que en vida se han manifestado en pro de la donación y lo han comunicado en su entorno familiar, les damos un diploma testimonial en Solidaridad, porque gracias a su decisión, caminamos hacia una medicina de excelencia en donación y trasplantes.

Donar, un valor

La venta de órganos ha alcanzado recientemente notoriedad debido a las facilidades con las que algunos portales de internet permiten insertar anuncios de compra-venta de órganos con fines de trasplante. Independientemente de cuestiones legales que prohíben poner precio a un órgano, aunque de momento no se pueda perseguir penalmente y que nunca pasarán de ser meros anuncios, son proclamas que anuncian calamidad moral. Sería tremendamente penoso que en una sociedad, como la que afortunadamente vivimos, la posibilidad de trasplante para algunos, dependiera de acuerdos económicos, obviando y haciendo trizas de golpe dos de los pilares: gratuidad y solidaridad, donde se asienta el Modelo Español de trasplantes.

Los valores morales que constituyen el núcleo de la convivencia social no se pueden dilapidar alegremente y en la donación de órganos son vitales. Resultaría imperdonable que tras haber alcanzado prestigio internacional, elevadas cotas en tasas de donación e importantes resultados en los distintos tipos de trasplantes, se descuidara y se perdiera la confianza de la sociedad, al quedar dudas sobre los principios que facilitan la donación altruista, hoy por hoy, el único modelo que permite atender razonablemente las crecientes necesidades de operaciones de trasplantes.

El Modelo Español es justo y equitativo ya que contempla la priorización de los trasplantes y asigna órganos por criterios exclusivamente médicos, sin importar la categoría del enfermo o su posibilidad de pago. Por ello, deberíamos ser beligerantes contra la publicidad de compraventa de órganos; una práctica que todos, sanos y enfermos, debemos rechazar y que ha sido señalada como una nueva forma de esclavitud.

Lamentablemente, el comercio de órganos -principalmente riñones- se realiza en la actualidad en algunos países: todos pobres. En ellos, intermediarios sin escrúpulos ofrecen salud a enfermos con suficientes recursos económicos para saltarse, en sus respectivos países, la lista que da acceso al trasplante. Las personas enfermas quieren recuperar la salud cuanto antes y pueden llegar a perder los nervios. Es difícil pedirles paciencia y serenidad especialmente cuando la información o la educación son deficitarias. Sin embargo, deben ser conscientes

de que con el dinero que pagan no sólo no ayudan a quienes mercadean con uno de sus riñones sino que les están condicionando un futuro en condiciones miserables, al tiempo que seguirán siendo indigentes y con nuevos problemas de salud en sus empobrecidos entornos. Con ese dinero, que algunos pretenden pagar por recuperar su salud, están transmutando su enfermedad a ese tipo de donantes.

Los argumentos que los vendedores de órganos aducen para tomar esa decisión son los del común desespero: que están en paro, que tienen deudas, que no pueden mantener a su familia. Es la triada más socorrida para dar lástima y pensar que tienen todo el derecho del mundo en salir de su miseria material aunque esa decisión les conduzca directamente a otra miseria de valores y, posiblemente, a problemas de salud de no seguir controles ni poder recibir cuidados médicos adecuados.

En nuestros hospitales la donación de riñones desde donante vivo es totalmente segura. El donante es mimado y cuidado tanto o más que quien recibe su órgano. De este modo estamos seguros que treinta o cuarenta años después todos ellos seguirán bien, pese a tener un único riñón, porque se les habrá asegurado controles médicos vitalicios en centros especializados. Es nuestro compromiso que alienta hacia la donación de riñones porque, año tras año, estamos firmemente convencidos que el trasplante renal de donante vivo, realizado en buenos hospitales y por profesionales sanitarios bien preparados, es la mejor opción terapéutica para tratar la enfermedad renal crónica.

No nos dejemos seducir o chantajear porque, aun aceptando que cuando el trasplante tarda en llegar a determinados enfermos pueden generar lástima, éstas adversidades no justifican que se puedan recurrir a prácticas nada ortodoxas en un intento de ganar salud. De mirar para otro lado, seríamos cómplices de un vampirismo semi clandestino que aunque solo afecte a un pequeño puñado de países, podría perjudicar el éxito actual de las donaciones legales.

Salir al extranjero y comprar un riñón debe ser delito como cuando alguien infringe otras leyes. No debería haber impunidad por distancia, costumbres o empobrecimiento moral de esos entornos. La legislación actual permite ya perseguir la pederastia o la mutilación genital femenina aunque haya

sido cometida fuera de España siempre que la persona se encuentre en territorio español.

Es necesario defender nuestro sistema de salud que en lo referente a las donaciones, tanto de vivo como de personas fallecidas, goza de buena salud y mantiene vigente y válida una legislación promulgada hace justo treinta años. Esta norma que controla aspectos técnicos y morales proporciona máximas garantías ante la sociedad que dona y ante quienes reciben órganos cuidando que esos preciosos órganos sean distribuidos entre quienes mas los necesitan de forma totalmente transparente.

Los profesionales sanitarios y todos aquéllos con responsabilidades en los sistemas sanitarios tenemos que preservar las donaciones de órganos como hasta ahora, ya que el Modelo Español reúne valores maravillosos por los que merece la pena luchar. Solo así tendremos cada vez más donantes, más trasplantes y menores tiempos de espera.

En este lado de la razón están también los trasplantados, los donantes y sus familias, tanto los que cedieron algún órgano en vida como los donantes fallecidos, quienes siempre estarán en nuestro recuerdo. Defenderemos que no cambien los valores por los que donaron órganos u otras partes del cuerpo y destacando, una vez más, los méritos de tanta gente maravillosa que con la donación altruista dieron algo valioso a cambio de una sola palabra: gracias.

Se busca un riñón desesperadamente

Esto podría ser el titular de un anuncio de prensa en la sección de por palabras, en algún portal de Internet o incluso surgir pegado a una farola de cualquier ciudad del mundo. Y con frecuencia poco importa que las legislaciones prohíban el comercio remunerado de órganos. Hay tantos desesperados entre los enfermos como en el de posibles donantes que ponen un riñón en venta que en ciertos países el comercio remunerado de órganos, controlado o no, es una realidad cotidiana.

Afortunadamente este comercio de riñones no existe en España. Y no porque no haya personas enfermas desesperadas que por padecer insuficiencia renal crónica y necesitar tratamiento con diálisis tres veces por semana no les venga a la cabeza, que las hay, sino porque en España la organización que controla el complejo engranaje de donaciones y trasplantes funciona pero que muy bien y los profesionales sanitarios que participamos en las extracciones y los trasplantes estamos comprometidos por mantener en condiciones óptimas nuestro modelo español de trasplantes.

La necesidad de mayor número de donantes es un hecho cotidiano en todo el mundo, sobre todo a medida que la población envejece mejor, es más longeva y no es raro celebrar cumpleaños de octogenarios tanto en el entorno cercano como en el familiar. Y como los trasplantes son una buena solución para enfermedades muy relacionadas con dolencias crónicas más frecuentes cuanto mayores sean el número de años vividos, pues nadie renuncia a este tratamiento, del mismo modo que nadie rechaza alternativas que supongan mejoras en cantidad o calidad de vida.

Con los donantes de órganos actuales se pueden realizar en Málaga más de 150 trasplantes de órganos y otros tantos de tejidos que vienen muy bien a quienes esperan un trasplante y sueñan con esa llamada telefónica casi milagrosa que les cite en el hospital para la operación. Son muchos trasplantes que pueden realizarse gracias a la generosidad altruista de quienes han decidido en vida que no quieren salir de este mundo con nada que pudiera ser de alguna utilidad al vecino enfermo. El año pasado el 85% de todas las entrevistas que se realizaron ofreciendo la opción de donación a familiares recién informados de la pérdida de un ser querido aceptaron la extracción de órganos. Algunas personas y no solo quienes están esperando un trasplante, piensan que hay que hacer algo más. Y nos preguntan ¿porqué la donación de órganos no se hace obligatoria?. Piden que el legislador de una vuelta más de tuerca a la situación actual que dice “será

considerado donante todos los que no conste en vida oposición en contra de la donación”. Que no se pierda la posibilidad de utilizar órganos de ningún posible donante fallecido independientemente de su deseo o del de su familia.

Encuestas realizadas a la población española nos informan que el público no está a favor de esta práctica y que lo que se podría llamar “expropiación forzosa” de nuestros órganos tras la muerte se considera un atentado contra la libertad. Y en cierto modo es verdad. Sin embargo, ocurre que algunos Estados tienen leyes que en circunstancias singulares deciden sobre la integridad del cuerpo, como la obligatoria autopsia judicial en casos de muerte violenta, o incluso sobre el riesgo de perder la vida como en los servicios militares obligatorios.

Yo personalmente estoy en contra de la donación obligatoria, como también estoy contra quienes piensan que con incentivos económicos a las familias donantes se incrementarán las donaciones de órganos y los trasplantes. Será porque durante estos casi veinte años que he tenido la oportunidad de trabajar en labores de coordinador de trasplantes ya no me parece correcto cambiar el paso y pensar que hay otras vías diferentes a la que durante tanto tiempo hemos creído como la única: la vía de la donación altruista, solidaria y anónima y porque pienso además, que todavía se pueden mejorar nuestros indicadores de donación de órganos sin cambiar ni un ápice el modelo.

Para mí sigue siendo muy gratificante ofrecer la posibilidad de donación a familias que acaban de incidir un proceso lógico de duelo por la pérdida de alguien querido y muy próximo, porque la experiencia me ha demostrado que el recuerdo de la donación y el saber que alguna vida se ha podido salvar es un recuerdo gratificante que siempre ayuda y que nunca se olvida. Algunas veces nos recuerdan familias a quienes solicitamos la donación de sus hijos o de sus padres muchos años atrás y nos trasladan esa gratitud por haber podido cumplir el deseo de donación.

En el momento actual estamos facilitando gran información sobre el trasplante de riñón desde donante vivo, que proporciona grandes ventajas con mínimos riesgos para el que dona, siempre alguien próximo de su entorno social, como el cónyuge, familiar o amigo. Este es un trasplante que está llamado a ser tan numeroso como en el momento actual lo es el trasplante de donante fallecido, y que por múltiples razones técnicas y biológicas ofrece inigualables resultados a largo plazo. Mientras tanto lector, necesitamos tu colaboración como donante de órganos decidido y que con tu talante estás contribuyendo a que la desesperación de quienes esperan un trasplante sea progresivamente menor.

Quinientas vidas

En tan solo 12 años, Carlos Haya, nuestro hospital trasplantador de órganos en Málaga, ha alcanzado la redonda cifra de 500 trasplantes de hígado. Uno de los tratamientos más espectaculares que la tecnológica medicina actual puede ofrecer a pacientes con enfermedades crónicas refractarias a otras alternativas terapéuticas. Sin embargo, toda las sofisticaciones técnicas que rodean a los trasplantes de órganos: habilidades de los profesionales, grandes y costosas infraestructuras y respaldo de complejas organizaciones, no sirven apenas cuando la donación escasea, cuando faltan órganos. Este es nuestro talón de Aquiles y la clave para hacer más o menos trasplantes de órganos cada año.

Cuando alguien muy enfermo ingresa en lista de trasplante, la pregunta que nos hace es invariablemente ésta: Doctor ¿tardará mucho la operación?. Nos gustaría tener una respuesta concreta para ésta pregunta aparentemente fácil. Las demoras en salud son modificables cuando se trata de procedimientos en los que la administración puede influir aportando más recursos estructurales o humanos que gestionen esperas quirúrgicas, consultas o pruebas diagnósticas. Sin embargo, en los trasplantes los tiempos de espera dependen en exclusiva del factor donación.

Así, en Málaga como en todo el mundo, los índices de donación son los que regulan la velocidad de los trasplantes. Pasan meses donde solo se trasplanta un hígado y otros donde son nueve. Días sin ningún operativo y jornadas interminables que encadenan dos o mas trasplantes. A veces los medios de comunicación se hacen eco de estas maratonianas jornadas trasplantadoras donde se pone a prueba la fortaleza física de profesionales, conscientes de que no se puede perder ninguna oportunidad, cueste lo que cueste. La fuerza derivada del tamaño de la lista de espera, trasmite y da energías adicionales para practicar varios trasplantes consecutivos que acaban con todo, desde las reservas del banco de sangre hasta la cirugía programada que cede quirófanos ante la premura de los trasplantes. Al final de las operaciones, cuando las sonrisas aparecen primero en las familias de los trasplantados y luego en los receptores, conocedores ambos que ha pasado lo peor -espera y cirugía- profesionales, familias y pacientes se sienten vencedores al haber logrado frenar la evolución de una grave enfermedad que estaba poniendo en riesgo las posibilidades de supervivencia.

Es también la oportunidad de contarles que donantes y sus familias también ganan. Son cada vez mas frecuentes los casos de donaciones espontáneas que inmediatamente después de comunicar el fallecimiento de un familiar, surge en las conversaciones con los médicos de cuidados intensivos y de urgencias -unidades hospitalarias donde se concentran la gran mayoría de los donantes de órganos- opiniones pro-donación. Y cuando les trasmitimos que con cada donación se han podido salvar vidas, les inunda una tremenda satisfacción por haber logrado que la opción de donación fuera materializada y ésta noticia alivia, en parte, la pena de la pérdida.

Este acontecimiento que Carlos Haya conmemora hoy, quiere ser un homenaje también a los pioneros como el Dr. Thomas Starlz por los primeros trasplantes en EEUU en 1963 y los Dres. Margarit y Jaurrieta que realizaron el primer trasplante de hígado en España hace 25 años. Durante el acto científico se presentaran algunos de los avances logrados con la experiencia de estos 500 primeros trasplantes hepáticos. Y dirigido a la población de Málaga, será una llamada de atención para que la sociedad siga colaborando con la donación de órganos como hasta ahora y se sienta coparticipe de los éxitos alcanzados hasta hoy con el trasplante de hígado. Durante la presentación de los resultados, se mostrarán las modificaciones tecnológicas y en inmunosupresión puestas en escena para intentar salvar 500 vidas en estos doce años. Pequeños ejemplos ilustran estos grandes logros: desde unas estancias hospitalarias superiores a quince días, ahora la norma está en poco mas de la mitad. De tiempos quirúrgicos de hasta ocho horas, a poco mas de cuatro. De grandes consumos en transfusiones por cada trasplante a la excepción actual.

La Coordinación de Trasplantes de Málaga se siente afortunada por trabajar en condiciones ciertamente favorables, objetivamente envidiadas por muchas otras organizaciones sanitarias de países con larga tradición trasplantadora y elevados presupuestos sanitarios, donde lamentan que el acceso al trasplante de hígado es más lento y con tiempos de espera que duplican los que podemos ofrecer en la actualidad a pacientes integrados en el “Sector Málaga”. La solución para acortar ésta demora está en la calle. Es una solución fácil. Decisión que salva vidas a cambio de un momento de reflexión, que va a permitir dar a conocer a nuestros familiares la decisión de ser donante de órganos cuando llegue el final de la vida.

Por ello es el momento de rendir cuentas y dar las gracias por parte de todos los implicados en el trasplante de hígado. El primer agradecimiento lo quieren transmitir los receptores a sus donantes por seguir vivos y activos, muchos incluso desarrollando tareas a favor de la donación de órganos. Gracias también a los otros profesionales sanitarios, la mayoría de las veces innombrados, que desde bastidores hacen un excelente y callado trabajo. Y finalmente, muchas gracias a todos los donantes y a sus familiares que con su solidaridad han hecho realidad el trasplante de hígado en Málaga y esta conmemoración de 500 trasplantes y 500 vidas.

Dos mil riñones

Veinte años debieron transcurrir para que el Hospital Carlos Haya celebrara sus primeros mil trasplantes de riñón, tratamientos iniciados en Málaga en enero de 1979. Hoy, sólo 10 años después de aquella conmemoración, hemos superado los dos mil. Durante este periodo de treinta años, los profesionales sanitarios mas en contacto con los enfermos renales, hemos compartido con todos ellos y con sus familias momentos de euforia -los más frecuentes y gratificantes- al comprobar el éxito del trasplante y el abandono de las tediosas y molestas sesiones de diálisis, pero también nos vienen a la memoria recuerdos tristes puntuales, aislados pero muy sentidos, cuando los trasplantes no pudieron resolver los problemas que la enfermedad renal había producido y se frustraron súbitamente las expectativas puestas en el trasplante.

En la etapa actual podemos decir que nueve de cada diez trasplantes de riñón procedentes de donantes fallecidos están funcionando en el receptor al cabo del primer año de la cirugía y que este porcentaje, llega prácticamente al cien por cien, cuando el trasplante se realiza con un riñón donado por un vivo, habitualmente familiar.

Estos logros que los profesionales de Carlos Haya ponen a disposición de sus conciudadanos son motivo de especial orgullo porque representan el triunfo de la medicina moderna, la que es capaz de sustituir elementos vitales de nuestro cuerpo, tal como hoy se hace a diario con trasplantes de riñón, corazón, hígado, páncreas y pulmones. Esta medicina en la que la cirugía tuvo que innovar para poder empalmar con delicadas suturas, arterias, venas y otros conductos hasta conseguir la sustitución funcional completa del órgano destruido por la enfermedad. Junto a los progresos de la cirugía tenemos que destacar los avances en inmunología y anatomía patológica, capaces de evitar o detectar precozmente los temidos episodios de rechazo del órgano trasplantado y que en la actualidad, son una causa minoritaria de pérdida de función en los trasplantes, a menos en el corto plazo. Por último, es el momento de agradecer los avances que la industria farmacéutica ha puesto a disposición de los clínicos con medicamentos que permiten la supervivencia del órgano con mas eficacia y menores efectos colaterales y que constituyen tremendos avances en el desarrollo de los trasplantes de órganos.

Sin embargo, el futuro de los trasplantes vendrá de la mano de avances en la medicina regenerativa con el desarrollo de líneas celulares procedentes de células pluripotenciales que sean capaces de renovar con células nobles y funcionales órganos enfermos. En ese momento la cirugía, hoy a la vanguardia de los progresos en trasplantes, pasará el testigo a una medicina menos intervencionista pero con una gran capacidad de resolución que permitirá regeneración o restauración. Algo hacia lo que se avanza rápidamente, si bien midiendo bien los pasos para no caer en la desesperación cuando los caminos abiertos con la investigación básica se topan con barreras difíciles de superar, pero que con toda seguridad llegará a ser una medicina efectiva.

En la celebración de estos dos mil trasplantes tenemos que recordar a los más de mil donantes y a sus familias que facilitaron con la donación el primer paso. Afortunadamente vivimos en una sociedad cada vez más concienciada y solidaria. Que mira hacia delante y si se le plantea la posibilidad de ayuda con la donación de órganos, lo hace. Algunos de estos riñones trasplantados han llegado a Carlos Haya procedentes también de otros hospitales de la provincia o de Andalucía y esos donantes de fuera junto a los profesionales que han colaborado con esas donaciones son objeto de nuestro reconocimiento y homenaje. Decimos siempre que la donación es un acto íntimo, siempre anónimo, pero nunca olvidado. Una gran mayoría de los pacientes trasplantados son gente ahora feliz y agradecida y como no pueden transmitir esa gratitud directamente a las familias que facilitaron la donación, nos miran y piden que les sirvamos de intermediarios para dar las gracias a sus anónimos donantes, a quienes tienen presentes en momentos de celebración y que han integrado en su entorno íntimo como un familiar imaginario. También es momento de homenaje a los pioneros del trasplante que contribuyeron a crear el programa en Carlos Haya, el primero de todos los trasplantes de órganos, con las dificultades inherentes a un tratamiento complicado y que tuvieron que trabajar duro para consolidarlo y acreditarlo tanto dentro del hospital como en el panorama español de trasplantes.

En donaciones y trasplantes todavía no ha llegado ninguna crisis. Estamos en un momento ciertamente favorable con expectativas de mejora, sobre todo en trasplantes de riñón de donante vivo, aquellos que proporcionan ventajas notables para los receptores a cambio de pequeñas molestias a los donantes y que se ven ampliamente compensadas cuando tras el trasplante la vida familiar

se reestablece y los viajes, los compromisos de estudios o los planes de futuro, se vuelven a retomar tras años de enfermedad.

Dos mil trasplantes de riñón en treinta años. Toda una excitante trayectoria que se mantiene viva a una velocidad de más de cien trasplantes cada año y que posiciona a Carlos Haya como el primer hospital de Andalucía en trasplantes de riñón y entre los cinco primeros de España y que refleja todo un éxito de nuestro sistema de salud público y gratuito. Este es un momento de brindis con directores, médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos, administrativos y celadores. Con todos ello queremos celebrar haber llegado rápido a esta meta volante, con la sensación de que solo es una etapa, que comenzó siendo difícil pero que afortunadamente, ahora transcurre por un terreno más favorable con más donantes que nunca, con mejores resultados cada año y con mayores expectativas de llegar a otras metas que serán símbolo de excelencia en salud y progreso.

Donantes de sobresaliente

La donación de órganos tiene en nuestra provincia más apoyos cada día. Gracias a la colaboración de muchos, podemos dar este año una buena nota en donación a la sociedad malagueña que ha permitido alcanzar tasas en donación que superan los 40 donantes por millón de población; logro impensable hace tan sólo dos décadas cuando esta cifra apenas llegaba a la mitad. Una calificación de sobresaliente.

Sin embargo, si alguien piensa que con este récord en donantes las necesidades están cubiertas, es preciso decirle que no. Estamos en tasas elevadas, sí, de las más altas del mundo pero insuficientes. Las necesidades en trasplantes de órganos crecen tanto o más deprisa que las donaciones y nunca serán líneas convergentes.

Es verdad que desde hace años el número de enfermos de Málaga que esperan un trasplante de riñón permanece estable. Se trasplantan más de cien riñones al año, pero entran otros tantos y así, los que esperan un trasplante de riñón apenas cambian. Pese a todo y coincidiendo con el día del donante que se celebra en toda España, es tiempo de agradecer, concienciar y mejorar.

Está claro que tenemos profesionales e infraestructuras dispuestos para trasplantar un mayor número de riñones, hígados o páncreas, pero nuestro interés no es sólo aumentar el número sino trasplantarles antes. Los resultados de las operaciones de trasplante son siempre mejores si reducimos tiempos de espera. Y ése sí es un acicate que nos empuja enérgicamente cuando solicitamos una donación a los familiares de un fallecido o explicamos las ventajas y riesgos de una donación entre vivos. Esta estrategia de trasplantar rápido la estamos ofreciendo a los pacientes que se trasplantan con riñón de donante vivo, habitualmente de un familiar. En ellos es posible trasplantar de forma anticipada a la diálisis, justo en situación pre-diálisis, lo que viene a ser un plus de garantías y ventajas adicionales que aportan calidad al trasplante, con mejor función y durabilidad.

Esta gran solidaridad de la sociedad española se está viendo tanto con los donantes fallecidos como con el incremento de las donaciones de vivo. Mantenemos en Málaga una alta predisposición a la donación, con el 85% de entrevistas que

acaban en resultado positivo, lo que nos permite ser moderadamente optimistas. La mayoría de las donaciones entre vivos están motivadas en relaciones de cariño pero además, España ha aprobado recientemente la donación de órganos de vivo entre desconocidos. A esta cesión, generalmente de uno de los riñones, se le conoce como donante “buen samaritano” y en algunos países aporta un número significativo de trasplantes de riñón. Para que esta fórmula sea aceptada y cumpla requisitos éticos y legales es preciso cuidar el anonimato de donante y receptor, de forma que el receptor sea elegido sólo en base a criterios médicos por el equipo trasplantador. El donante nunca conocerá al beneficiario de su altruismo y solo le quedará la gratitud de la sociedad y la sensación íntima de una buena acción hacia alguien anónimo que nunca se lo podrá agradecer personalmente. Esta decisión es en cierto modo parecida al gesto por el que alguien se lanza en ayuda de un desconocido, de quien percibe está en peligro y a riesgo de perder la propia vida. Para todos ellos, la sociedad debe reconocer sus extraordinarios méritos y ofrecerles los mejores premios.

También a los profesionales sanitarios nos resulta estimulante trasladar la gratitud de los trasplantados hacia sus idealizados donantes, generalmente fallecidos, tras comprobar como ha cambiado su vida. Sienten que están aquí porque recibieron un gran regalo que no sabrían valorar si de miles de euros, pero que sienten de millones en gratitud. En los casos que reciben órganos de fallecidos, se dan cuenta que si siguen vivos es por una curiosa coincidencia: la de su operación que les dio vida poco después que sus donantes perdieran la suya abruptamente. Les apena que tenga que ser así, pero fatalidad y oportunidad son eslabones que componen la monumental cadena de trasplantes.

Así con motivo del día del donante debemos manifestar gratitud para todos nuestros donantes de órganos, donantes de tejidos y donantes de sangre. La ofrenda floral en el Monumento al Donante de la Plaza de la Solidaridad será el encuentro emotivo entre quienes dieron y quienes recibieron al coincidir familias de donantes y trasplantados con profesionales sanitarios e instituciones públicas.

Finalmente, la concienciación hacia la donación camina a buen ritmo y superando obstáculos. Donantes cada vez más complejos y donantes que permiten trasplantes más difíciles o novedosos como los de estructuras faciales,

que han supuesto un reto técnico con los tres realizados en nuestro país hasta la fecha. Alguien pensará que donar algo tan familiar como la cara con su piel tan sentida e incluso sus arrugas es una decisión difícil, y sin embargo no ha sido el gran problema en nuestra organización. Lo dificultoso fue encontrar armonía de formas y medidas entre donante y receptor y organizar una logística con máximas garantías para el trasplante. Puede resultar sorprendente pero las reticencias de las familias donantes no pasan de las lógicas cautelas ante algo desconocido. Y éste también es un signo de creciente concienciación hacia la donación. En estos casos, la fuerza de la solidaridad gana ante reticencias respecto a hipotéticos parecidos con el donante, algo imposible en la práctica. Si alguien hubiera pensado en los primeros trasplantes que sería más o menos así, se le habría calificado de utópico, de iluso. Y sin embargo, los trasplantes de cara son ya una realidad como los trasplantes de intestino y de extremidades, los tres todavía minoritarios pero disponibles para quien lo precise. Por ello, hoy Día del Donante queremos calificar de sobresaliente la donación de órganos y agradecer a todos su contribución.

Un millar de donantes

Recientemente Carlos Haya ha comunicado que en trasplantes de riñón se habían alcanzado los 2000, en trasplantes de hígado los 500 y estamos cerca de los 100 trasplantes de páncreas. Son hitos importantes que permiten ver con esperanza cómo gracias a la solidaridad de los donantes se está consiguiendo trasplantar un número importante y creciente de órganos. Hoy podemos informar con orgullo de que la provincia de Málaga ha superado el millar de donantes de órganos.

La medicina actual precisa en diferentes especialidades de un gran soporte social: donantes de sangre, plasma o plaquetas; voluntarios en hospitales y centros de cuidados paliativos; donantes de tejidos; donantes de células progenitoras hematopoiéticas, cordón umbilical, etc; y la importante tarea que a nosotros nos ha ocupado más tiempo en éstos últimos veinte años: donaciones de órganos. España lidera el ranking de países en número relativo de donantes de órganos por millón de población. Esto se debe a múltiples causas, todas ellas muy importantes y trascendentes, si bien la predisposición social, la organización y el apoyo de las administraciones sanitarias son los tres pilares que sustentan este éxito.

La donación y el trasplante tienen en la actualidad una buena imagen pública y son los ciudadanos los que al valorar de forma positiva las donaciones y los trasplantes de órganos, apoyan implícitamente este modelo organizativo que se potencia y ramifica de forma imparable logrando así nuevas y fuertes adhesiones. La donación de órganos no sería viable sin esa simbiosis entre organización y confianza que hace posible disponer de donantes, facilitar órganos y trasplantarles lo antes posible.

La sanidad pública, central y autonómica también han apostado fuerte por facilitar donaciones y trasplantes. Los recursos destinados a estos programas son ciertamente importantes y podemos declarar sin ningún género de duda, que en el momento actual, casi tres de cada cuatro donantes posibles finalizan los estudios de valoración con éxito y facilitan órganos válidos que después se implantan, consiguiendo, en una gran mayoría de los pacientes, solucionar graves problemas de salud.

Por ello, el Día del Donante es un día trascendente para todos los que trabajamos cerca de los donantes y para todos los que han contribuido con su profesionalidad y entusiasmo en que la provincia de Málaga destaque con esa cifra redonda recientemente alcanzada de 1000 donantes de órganos. Y ese es un motivo para sentirnos más felices, si cabe, por vivir en la primera provincia andaluza que supera la cota del millar de donaciones de órganos, por residir en esta Málaga Solidaria que consigue un nuevo hito en donaciones y trasplantes y que camina imparable en ofrecer soluciones con trasplantes a un creciente número de ciudadanos cada año.

Sin embargo, estos triunfos tienen que ser efímeros, recuerdos para el día de hoy, ya que para mañana tenemos la obligación de superarlos con nuevos objetivos. Más de dos centenares de pacientes en espera de un trasplante nos ponen cada día los pies en el suelo con una sencilla pregunta: ¿Para mi trasplante, cuánto queda, doctor?.

Los mil donantes son mil ejemplos de solidaridad, mil méritos por los extraordinarios valores de los donantes como ciudadanos ejemplares, mil gracias por parte de los profesionales sanitarios y por los receptores de cada una de esas historias que comenzaron con llanto y acabaron con una media sonrisa tras el trasplante. En cualquier caso, el Día del Donante debe servir para testimoniar el agradecimiento de las instituciones sanitarias de la provincia de Málaga y de sus profesionales en recuerdo de esos mil donantes transmitiendo nuestro recuerdo y afecto por aquel gesto solidario que nos ha permitido realizar ya cerca de cinco mil trasplantes de órganos e implantes de tejidos.

La extracción de órganos es posible a día de hoy en cinco hospitales de Málaga y este desarrollo ha sido clave para que en los últimos años, el crecimiento en donaciones haya sido tan notable, porque la historia que ahora celebramos comenzó hace treinta y dos años cuando en 1978 se consiguieron los primeros tres donantes de órganos que fueron la primera piedra de este monumento solidario que alcanzó el pasado año 2009 los 65 donantes de órganos y 16 donantes multitejidos.

Si hoy tuviéramos que repartir trofeos por haber alcanzado los mil donantes, deberíamos precisar que solo es una meta volante, que hay que seguir

pedaleando fuerte por llegar a la meta final de equilibrio entre posibilidades y necesidades y que ésta medalla se la adjudicamos al mejor conjunto que tenemos en la provincia. Equipo ganador que viste la camiseta de la responsabilidad ciudadana y que se ha hecho acreedor de suficientes méritos por estos mil donantes. Puede parecer algo abstracto e impreciso pero ha sido ejemplar como este pelotón multidisciplinario ha trabajado desde dentro y fuera de los hospitales de forma que se ha hecho acreedor de este nuevo record para Málaga. Este es el mejor colofón que se percibe como un primer paso de una nueva época, ésta que acaba de comenzar en la que lleguemos a sentir la donación de órganos en Málaga como un hecho tan cotidiano, tan usual, tan responsable que incluso llegue a dejar de ser noticia.

Por todos los donantes

Es justo reconocer como los trasplantes de órganos avanzan gracias a que la población está cada vez más concienciada hacia la donación de órganos y los recursos necesarios se mantienen invariables. Así el pasado año, Málaga quedó en una posición destacada tras la suma de trasplantes de riñón, hígado, páncreas, córnea y médula ósea. Trasplantes todos sin alternativas. Y es que en estos momentos de dificultades presupuestarias los profesionales más directamente implicados en Donación y Trasplantes, vemos con orgullo que estos tratamientos están amparados por una lógica distinta a otros tratamientos distintos a los trasplantes, ya que su número, está muy ligado a la voluntad y de la predisposición de los ciudadanos hacia la donación y además porque con algunos trasplantes de órganos se consiguen importantes ahorros comparados con terapias alternativas como las diálisis.

Además de los Donantes tradicionales (personas fallecidas en hospitales por daños cerebrales incompatibles con la vida) se suman los donantes que en vida deciden desprenderse de uno de sus riñones para contribuir así a aliviar la espera en trasplante renal, generalmente para un familiar o para alguien con el que donante y receptor comparten vínculos muy sólidos. Sin embargo, recientemente hemos conocido que ha tenido lugar en España la primera donación de riñón desde un donante vivo anónimo y que de forma altruista ha tomado la firme decisión de desprenderse de uno de sus riñones para ayudar a un enfermo no predeterminado, que padezca insuficiencia renal crónica y que tenga problemas directos para recibir un riñón desde sus familiares. Esta práctica conocida como “Donante Buen Samaritano” permite además los trasplantes en cadena, al facilitar múltiples cruces de riñones entre donantes y receptores de varias familias con incompatibilidades entre sí.

¿Qué motiva a una persona a donar un riñón a cambio de nada material, para alguien a quien no va a conocer, que no se lo va a agradecer y con la obligación de mantener el anonimato?. Pienso que solo la bondad es la condición que engloba esta compleja decisión. De forma automática hablamos de buena gente, de héroes, a personajes que ayudan incluso poniendo en riesgo su vida por atender otras necesidades. Y aquí en nuestra Sociedad tenemos ya la prueba de que existen personas que quieren donar uno de sus riñones simplemente para

a otros con una vida limitada y pendiente de una gran necesidad y todo esto lo hacen para sentirse luego mejor.

Esta donación se acepta tras exhaustivos controles que acrediten un buen estado de salud físico y mental porque van a facilitar un riñón no a una persona concreta, sino a un desconocido y a sabiendas de las molestias que las pruebas de idoneidad y la cirugía les va a condicionar. Son buena gente y nunca mejor que hoy en el que celebramos el Día del Donante para acordarnos de ese bonito y grandioso gesto de bondad.

Es momento también de reconocer el trabajo de muchas personas e instituciones dentro y fuera de los hospitales que nos facilitan la predisposición del público hacia la donación, y a que en momentos de gran dramatismo, dolor y tremenda confusión alrededor de la muerte, casi siempre imprevista, podamos plantear a las familias la opción de la donación, siempre en un contexto de respeto para poder transformar la pena de unos en alegría de otros y poder así dar continuidad a la vida al permitir que la función de ciertos órganos pueda continuar en los receptores mas allá de la muerte. Son muchos los que en el ámbito de sus profesiones o de sus aficiones nos facilitan medios, conocimientos y actitudes para que podamos seguir aportando soluciones con trasplantes y si bien algunos tipos de donantes, como los que antes fallecían por accidentes de tráfico están disminuyendo, tenemos que buscar otros tipos de donantes que puedan transformar desesperanza en realidades bajo un nuevo escenario en el que la donación entre vivos tiene que contribuir cada año mas a mantener altas las cifras de trasplantes.

En este hueco queremos reconocer el compromiso de los medios de comunicación que son nuestro altavoz para difundir informaciones sobre donación y trasplantes al transmitir con rigor y profesionalidad informaciones que logran mantener un elevado grado de solidaridad y entusiasmo entre la población que algún día pudiera llegar a ser donante.

Cuando el pasado año la Organización Nacional de Trasplantes fue reconocida con el prestigioso Premio Príncipe de Asturias pensábamos en ese espaldarazo moral y de reconocimiento hacia una organización que esta siendo modélica e innovadora en optimizar el proceso de donación y trasplantes, en luchar

contra el tráfico de órganos y en lograr magníficos resultados de supervivencia que han permitido colocar a España en el liderazgo mundial de donantes de órganos y por tanto de trasplantes. Por tanto, creo que es justo repartir ese premio en miles de alícuotas entre los mas de mil donantes del “Sector Málaga” y los ya cerca de cinco mil trasplantados que conforman una preciosa historia de elevada complejidad técnica pero que no hubiera sido posible si no hubiera estado sazonada por la gran bondad de los donantes y sus familias y la repetida gratitud de los trasplantados. A todos ellos nuestro agradecimiento y cariño.

Trasplantes sin crisis

La palabra crisis centra nuestras conversaciones como la principal diana de preocupaciones. Es lógico, ya que de un modo u otro al dislocar nuestra economía afecta a las relaciones humanas y complica todas las expectativas. Desde hace meses con la crisis griega, la irlandesa y la portuguesa, se colaron de repente en nuestro escenario cotidiano términos coloquiales antes no habituales, como prima de riesgo, recortes o déficit.

Hubo un momento que los profesionales sanitarios más cercanos a donación y los trasplantes pensamos que nuestra crisis económica podría también acabar afectando la donación de órganos, ya que es un tema muy sensible y un escenario de crispación podría acabar afectando la donación y los trasplantes. Afortunadamente la realidad nos dice justo lo contrario. España finalizó el pasado año con un nuevo record de donaciones de órganos y en el “Sector Málaga” mantuvimos cifras elevadas (nunca antes alcanzadas) de trasplantes de riñón, hígado y páncreas con un número de donantes de órganos y donantes multitejidos que llegaron justo a cien.

Es para descubrirse y para pensar que, pese a todo y contra todo, la evolución humana sigue su rumbo darwiniano y nos hace también más solidarios y mejores personas, porque no perdemos de vista, ni en los peores momentos de crisis, que hay enfermos muy graves pendientes del gesto bondadoso de la donación que va a ayudarles a salir de su gran crisis de salud.

Por tanto, cuando los recortes en salud alcanzarán muchos frentes, pedimos a los responsables prudencia y reflexión. Los trasplantes no pueden ser perjudicados. Ha sido un logro de muchas personas durante largo tiempo y es el momento de luchar por defender el modelo español mundialmente reconocido para que los pacientes, los más débiles, no pierdan la esperanza y sientan que, a pesar de las dificultades económicas, la solidaridad del público y la responsabilidad de la Administración se mantienen en máximos, sin dar un paso atrás.

Nos preguntan muchas veces ¿porqué no hay más gente decidida a la donación?. Ser donante de órganos es una decisión que comporta un plus de méritos morales, un potencial de tratamientos con trasplantes que no se tendría

fuera de España y un recuerdo positivo por familiares y trasplantados. Hoy día las motivaciones que podríamos llamar clásicas, como las de índole religiosa, desinformación o desconfianza no son los argumentos mas frecuentes para no donar. Si no hay más donantes declarados, pensamos que es por indecisión, falta de inercia o desmotivación para que estos gestos de solidaridad grupal broten de nuestra mente adormecida. Dos ejemplos recientes ilustran esta teoría. Hace unos meses Mediaset lanzó una serie de spots en cadenas de televisión de ámbito nacional para promocionar la donación de órganos con el lema “Eres perfecto para otros”. Tuvo un éxito arrollador. Más de 100.000 visitas en la web de la Organización Nacional de Trasplantes pidieron inscribirse y solicitaron la tarjeta de donante de órganos. No se decía nada nuevo, no cambiaba el modelo, pero el mensaje accesible llegó directo a un público que antes no había tenido facilidad u oportunidad para decir un rotundo sí a la donación.

El otro ejemplo es más reciente. Facebook lanzó hace solo unas semanas una iniciativa para animar a sus usuarios a declararse donantes de órganos. El registro de donantes de California multiplicó por 60 el número habitual de donantes inscritos cada día. Además se sabe que con las redes sociales se llega a grupos de edad clave, principalmente jóvenes para los que con otras estrategias no somos capaces de convocarles ni de lejos. El resultado tan positivo de la iniciativa de Facebook radica también en el poder de emular. Si muchos de tus amigos son donantes, tal vez tú deberías firmar.

Esta inercia motivadora es muy fuerte cuando a un problema de salud le ponemos una cara. Sucede con frecuencia en los casos de enfermedades hematológicas que habitualmente se presentan bruscamente en jóvenes. Si tras los estudios iniciales esa familia no dispone de un donante de medula ósea compatible entre sus parientes mas cercanos, entonces los médicos les hablan de iniciar la búsqueda de un donante en el Registro Nacional de Donantes de Medula Ósea (REDMO) o en los Registros Internacionales donde actualmente existen 19 millones de donantes inscritos, estudiados y dispuestos ceder su médula ósea de forma altruista para solucionar enfermedades en cualquier lugar del mundo. La familia cuando oye que hay que buscar donantes se moviliza como un resorte y arrastra con un empuje increíble a media calle, a medio pueblo, a toda una fábrica para que se hagan donantes y ver si con su gran ímpetu y un poco de azar, les toca esa lotería con la óptima compatibilidad entre donante y receptor.

Por ello, cuando esta reciente el Día del Donante, queremos destacar y compartir la elevada aceptación a la donación de órganos y tejidos en el “Sector Málaga”. Afortunadamente sin crisis, con trasplantes que apuntan hacia arriba y que permiten mantenerlos como uno de los milagros de la moderna medicina soportados por un gran apoyo social hacia la donación; por un sistema de sanidad público, gratuito y equitativo; por unos profesionales sanitarios muy implicados en la donación y los trasplantes y por unos receptores de órganos y tejidos eternamente agradecidos.

40. *Lecturas recomendadas*

Marcos Gómez Sancho. Como dar las malas noticias en medicina. Ed. Grupo Aula Médica. 1ª ed. 1996. Madrid. ISBN 84-7885-107-0

C. W Leadbeater. A los que lloran la muerte de un ser querido. Ed. Sirio. Málaga. 1988. ISBN 84-86221-01-3

Sherwin B. Nuland. Cómo morimos. Reflexiones sobre el último capítulo de la vida. Alianza editorial. 1993. Madrid. ISBN 84-206-9419-3

Arnaldo Pangrazzi. La pérdida de un ser querido. Un viaje dentro de la vida. Ediciones Paulinas. 1993. Madrid. ISBN 84-285-1522-0

Daniel Goleman. Inteligencia emocional. 15ª ed. 1997. Ed. Kairós. Barcelona. ISBN: 84-7245-371-5

Joyce Brothers. Vivir sin él. Cómo superar el trauma de la viudedad. Barcelona. Ed. Grijalbo; 1992

Robert A. Neimeyer. Aprender de la pérdida. Ed. Paidós. ISBN: 84-493-1179-9

J.W Worden. 1997. El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia. Ed. Paidós. Barcelona.

Guía para profesionales de la salud ante situaciones de duelo. Accesible en: http://testamentovital.wikispaces.com/file/view/Guia_duelo_final.pdf. Último acceso noviembre 2012.

Ética y Muerte Digna. Accesible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/osalud/galerias/documentos/c_2_c_15_muerte_digna/etica_muerte_digna.pdf. Último acceso noviembre 2012.

Mar Cortina y Agustín de la Herrán. La muerte y su didáctica. Manual para educación infantil, primaria y secundaria. Editorial Universitas. Madrid 2006.

