

## LA DONACION DE ORGANOS

**Dr. Carlos Prieto**  
**Dr. Fernando Ordás**

Es evidente que la Medicina ha evolucionado a pasos agigantados durante el siglo que vivimos. No es lugar aquí para enumerar todos y cada uno de los logros conseguidos por los hombres y mujeres que han dedicado su vida a la profesión más hermosa del mundo, aunque no exenta de críticas despiadadas.

No sería exagerado decir que uno de los mayores logros que la Medicina ha conseguido es el trasplante de órganos y tejidos. Ha sido, sin duda, un largo camino conseguir la sustitución de un órgano vital, irreversiblemente enfermo, por otro que pudiera cumplir la función anulada.

Pues bien, estamos en el año 1986 y ese objetivo está cumplido. Existen en el mundo no una ni dos, sino muchísimas personas condenadas a una muerte segura y que viven gracias a la sustitución del órgano que les había fallado. Podemos decir, sintiendo orgullo por ello y al mismo tiempo con la humildad que exige nuestra profesión, que los trasplantes están cumpliendo el objetivo de la Medicina: salvar la vida de aquellas personas que lo necesitan.

Hagamos un poco de historia de los trasplantes en España:

— *Año 1965.* Primeros trasplantes de RIÑÓN. SE realizan en el Hospital Clínico de Barcelona y Fundación Jiménez Díaz de Madrid.

— *Año 1984.* Se realiza el primer trasplante de CORAZÓN, en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona.

Este mismo año en la Ciudad Sanitaria de Bellvitge se realiza el primer trasplante de HIGADO. El Hospital Clínico de Barcelona inicia asimismo el trasplante de PANCREAS.

— El trasplante de MEDULA OSEA, es otra realidad en nuestro país, y ya son varios hospitales los que hacen este tratamiento.

El trasplante de CORNEA, tratamiento ya establecido en nuestros hospitales desde hace dos décadas.

Otros trasplantes ya han iniciado su despegue, a saber: huesos, tejidos glandulares.

Los trasplantes de órganos constituyen un tratamiento ya establecido en nuestro país, es un tren en marcha y a elevada velocidad al que sólo una catástrofe podría detener. Hay, no obstante, una limitación que además diferencia con peculiar identidad a esta terapéutica respecto de otras aplicaciones en Medicina y es la obtención de piezas anatómicas, imprescindibles para realizar los trasplantes. Estamos hablando de la *donación de órganos*.

Veamos la situación de las *donaciones de riñones* desde 1982:

Año	Riñones donados	Riñones donados por millón de habitantes
1982 .....	403	10,6
1983 .....	672	17,6
1984 .....	889	23
1985 .....	1.017	26,3

El aumento de donaciones indudablemente se eleva año tras año, pero sigue siendo insuficiente para el número de personas que necesitan un trasplante. Y la solución pasa irremisiblemente por concienciarnos todos sobre la necesidad de donar cuando llegue la muerte, para que con ese acto se puedan salvar otras vidas.

Dentro de los múltiples aspectos en que se puede enfocar la *Donación de órganos*, es nuestro propósito hacer una reflexión acerca de la importancia que tiene la petición de los órganos a los familiares de las personas fallecidas.

La donación de órganos procedente de cadáveres es decisiva en un programa de trasplantes y representa el escollo más importante para poder llevar a cabo el número necesario de trasplantes que la población demanda en situación de enfermedad irreversible. Los médicos interesados y centrados en los conocimientos científicos probablemente no hayan analizado convenientemente las causas por las que se producen las negativas familiares para la donación de órganos y nos encontramos ante una situación de relación humana y connotaciones sociológicas que bien merece la pena ahondar en ellas para sacar conclusiones y de esta forma expeditar el camino del trasplante, ya que sin solucionarlo lo demás es inútil. A partir del momento que los facultativos que atienden al paciente dictaminan el diagnóstico de muerte cerebral, éste se convierte en un donante potencial de órganos y el médico que aborda a los familiares para realizar la petición de la donación puede enfocar la situación fundamentalmente de dos formas: una, desde el punto de vista puramente legal, firme y exigitiva, y otra forma más humana e intentando llegar al alma del interlocutor por la vía de la comprensión. La primera posibilidad —es decir, aplicando el ordenamiento legal en el cual toda persona es donante hasta que

no demuestre lo contrario— puede plantear situaciones tensas y difíciles no exentas en casos concretos de potenciales agresiones; la segunda posibilidad pensamos que es más sensata y a la larga más conveniente.

Como podemos imaginar existe un amplio espectro de la personalidad humana, de manera que nos vamos a encontrar toda clase de situaciones familiares que el médico debe afrontar con talento e imaginación para establecer una conexión espiritual que se materialice en poder de convencimiento. El acto de la petición de órganos, a los familiares del fallecido, por parte de un miembro del equipo de trasplante debe de iniciarse con un esquema preconcebido que cada cual imaginará según sus condiciones, pero nunca debe ser frío y estar abierto a todas las vicisitudes e improvisaciones. La cualidad de poder convencer no está al alcance de todos los individuos y un equipo de trasplante está formado por gente muy heterogénea en cuanto a la personalidad individual, no observándose en todos ellos esta peculiar habilidad que nada tiene que ver con la preparación científica. Por tanto es esencial que entre las personas que forman una Unidad de Trasplante con diferentes cualidades y calidades científicas, humanas y sociales se encuentre alguno, o mejor algunos, con esta especial habilidad para llegar a los demás y sean ellos los que más frecuentemente protagonicen el acto médico-social de petición de órganos no exento de problemas y connotaciones dramáticas extramédicas. Las negativas familiares son argumentadas de muy diferente formas, unas más coherentes y lógicas y otras veces con justificaciones absurdas y menos coherentes que nosotros debemos de rebatir con argumentaciones más sensatas. No es infrecuente que como causa de negativa familiar se aporten hechos intrascendentes que le han ocurrido a algún pariente del donante en el hospital como que en algún momento no le dejaron pasar a la UVI, no están bien informados por parte de los médicos o bien no han entendido la situación; otras situaciones peregrinas para justificar negativa como, por ejemplo, que en el ambulatorio no le proporcionaron las gafas de su hijo en el momento oportuno, etc.; lógicamente todos estos razonamientos, sin peso específico, hay que intentar desmontarlos con comprensión, analizando con los familiares lo verdaderamente trascendental del momento en el que se está dilucidando sobre la vida de personas humanas que tienen la oportunidad de curar enfermedades irreversibles gracias a la decisión que ellos adopten en esas horas trascendentales. También pensamos que ha sido decisivo a la hora de nosotros aplicar argumentos para intentar convencer a los indecisos la normativa del Ministerio de Sanidad sobre el traslado del cadáver a cualquier punto de España haciéndose cargo el hospital de los gastos que ello produzca. Esto, sin embargo, hay que manejarlo con cierta delicadeza, porque los más susceptibles pueden pensar que se está produciendo un chantaje o un «comercio». Ocasionalmente nos hemos encontrado negativas familiares en las que subyace desconfianza, porque piensan que existe

un aprovechamiento científico del cadáver para «estudio» o bien en rarísimas ocasiones un beneficio económico de los órganos inconfesable. El médico debe de tener cierta habilidad psicológica para descubrir estas situaciones, que producen estancamiento en la obtención de donantes, debiendo asumir un papel en muchos momentos conciliador, haciéndose partícipe con autenticidad del drama que se está desarrollando y que ocasionalmente se integre en una simbiosis espiritual con la familia, haciéndola a ésta muy difícil no comprender los argumentos de aquella persona que más que médico se ha transformado en algo más importante para ellos, porque ha compartido sin falsedad y con auténtica sinceridad la profunda tristeza que les embarga.

Ocasionalmente llega a producirse, y sin que el médico se lo proponga, una auténtica representación dramática que no es posible expresar friamente en palabras, ya que esa especial habilidad de la personalidad es la que no se puede transmitir ni enseñar, porque nace de la propia esencia del individuo, que ante la situación adversa maneja unos resortes argumentales mediante los cuales logra introducirse en ese drama gracias al poder de su palabra, que trasmite amor, ternura, comprensión y que, al final, se transforma en convencimiento. En todos los potenciales donantes no es preciso llegar a esta situación, porque los familiares tienen bien asumido lo que es la donación e incluso se ofrecen espontáneamente, pero en los casos difíciles el médico encargado de esta labor debe tener muy en cuenta qué personas tienen como interlocutor para adoptar diferentes posiciones y pensar que estas peticiones son desagradables, duras y exigen gran dedicación en tiempo.

No quisiéramos terminar sin rendir un pequeño homenaje a todos los médicos que iniciaron y continúan creyendo en el éxito de los trasplantes de órganos. Su labor no será nunca lo suficientemente elogiada, porque sin su esfuerzo personal —un altruismo rayando lo quijotesco— supieron plantear una petición la mayoría de las veces no bien entendida: *donar un órgano para ser trasplantado a otra persona*. Pues bien, esta labor, no exenta de gran tensión, ha estado en manos de las mismas personas que impulsaron los trasplantes y que indudablemente son conscientes de la necesidad de donación y que no han dejado de advertir que el principal problema de los trasplantes es la donación de órganos.

La solución, no hay otro camino, pasa por concienciar a toda la sociedad de la necesidad de la donación de órganos, sin los cuales no se puede salvar la vida de estas personas enfermas.