



MISCELÁNEA

ENTREVISTA AL DR. PABLO RAMÍREZ ROMERO

“La donación de órganos es algo de la sociedad para la sociedad. El gran protagonista de la donación de órganos es el altruismo de las personas”

***María González García**

*Periodista

Desde hace más de diez años, España es líder mundial en donación y trasplante de órganos. Esto no es casualidad. La razón: el modelo español de obtención de órganos. Hablamos con el doctor Pablo Ramírez Romero, coordinador autonómico de trasplantes de la Región de Murcia para saber más acerca de este procedimiento.

Pregunta: ¿Por qué es tan importante el trasplante?

Respuesta: El trasplante es el procedimiento terapéutico en medicina más importante que ha acontecido en el siglo XX porque es el que ayuda a prolongar de manera muy significativa la vida de personas que iban a fallecer en el plazo de pocos meses. Está calculado que una donación multiorgánica (de varios órganos) puede prolongar la vida de varias personas una media de cincuenta años.

P.: ¿En qué consiste el modelo español de trasplantes?

R.: España es el país con la tasa de donación más elevada del mundo. Además de la sensibilidad de la población, que también la hay en muchos otros países, es decisivo el sistema de coordinación de trasplantes a nivel nacional, nivel autonómico y, como pieza clave, los coordinadores hospitalarios de trasplantes. Son médicos y enfermeros muy profesionales que trabajan en equipo y que están en todos los hospitales del Estado español, formando una red, y que tienen como objetivo, en primer lugar, detectar todos los posibles donantes entre los fallecidos; en segundo lugar, solicitar la autorización a la familia cuando se cumplen los requisitos médico-legales del donante de órganos y, por último, organizar la logística de la extracción multiorgánica para poder enviarlos a los hospitales donde están los receptores adecuados para esos órganos. La clave está en que ningún fallecido que tenga criterio de donante de órganos se pierda. Esto es lo que hace que se tenga la tasa de donantes más elevada del mundo. En 2008, en España hubo 34 donantes por millón de habitantes, muy por encima de países como Estados Unidos, Canadá,

Australia, etc. Y dentro de España, la Comunidad Autónoma de Murcia tuvo una tasa de 37 donantes por millón. También es importante mencionar que en los trasplantes no participa solamente el hospital más importante, que es la Arrixaca, sino todos los hospitales que hay repartidos por la Comunidad. De hecho, el 22% de los trasplantes multiorgánicos se originan fuera de la Arrixaca.

P.: ¿Quiénes forman el equipo de coordinación?

R.: El equipo de coordinación está formado por médicos y enfermeros. En concreto, el de la Arrixaca lo forman un médico, dos enfermeras y un enfermero.

P.: ¿En qué consiste el trabajo de esos enfermeros?

R.: Todos son un equipo; los enfermeros participan en todo el proceso de detección, diagnóstico, entrevista familiar...

P.: Cada año aumenta el número de trasplantes. En concreto, en 2008 se realizaron 276 trasplantes en la Región de Murcia. Si aumenta el número de donaciones, significa que han disminuido las negativas familiares a la extracción...

R.: La tasa media de negativas familiares en España está en torno al 20%, y en Murcia en el 17%, y es una tasa que disminuye continuamente.

P.: ¿Quiere decir que la Región de Murcia ocupa un lugar importante dentro de la media nacional?

R.: En España hay 135 hospitales autorizados para la detección y extracción de órganos; la Arrixaca ocupa el tercer lugar en número de extracciones, con 41 donantes multiorgánicos. Esto significa que el equipo de coordinación de la Arrixaca es muy profesional y muy competente. Además también hay otros factores como que las familias, y la población en general, está muy sensibilizada.

P.: Antes ha dicho que están disminuyendo progresivamente las negativas familiares a la donación ¿Por qué? ¿Se están llevando a cabo campañas de concienciación?

R.: Se llevan a cabo muchos programas de sensibilización social desde la Coordinación Regional de Trasplantes: a través de asociaciones de enfermos, de la prensa, de colegios, institutos... lugares donde se intenta lograr la sensibilización de la población, que es algo que se consigue a través de los años. También se subvencionan cada año proyectos para campañas de concienciación social: spots, dípticos informativos...

P.: Y la gente que se niega a la donación, ¿por qué suele hacerlo?

R.: La media en España es que de cada cinco entrevistas familiares, cuatro dicen que sí y una dice que no. Estas personas están en una situación de choque emocional producido al comunicarle el fallecimiento de un ser querido, y no quieren o no pueden aceptar la muerte. La extracción de órganos se pide en el momento de comunicar la muerte, así que si no aceptan que su familiar ha muerto, consecuentemente, rechazan la extracción. Cuando pasa el tiempo, ya en frío, suelen arrepentirse de no haber hecho la donación de órganos. Muchas veces, cuando se consigue prolongar la entrevista se revierte la negativa, sobre todo cuando se les da el argumento de reciprocidad: "hoy te estamos pidiendo los órganos pero mañana puedes ser tú el que los necesite".

P.: ¿También está aumentando la tasa de donación en el caso de los inmigrantes?

R.: La tasa de donación inmigrante en España y en Murcia es similar a la tasa de los españoles. En el caso de los ingleses, es incluso superior a la española, cuando en su país está por debajo de España, igual que ocurre con los inmigrantes de países iberoamericanos.

Los inmigrantes están completamente integrados en el sistema, tanto en donación como en trasplantes.

P.: ¿Por qué una población que no dona en su país sí que lo hace en España?

R.: Por dos factores: primero, el modelo español de donación de órganos; en segundo lugar, el sistema español de trasplante de órganos, que es un sistema sanitario público, gratuito para todo el mundo y de libre acceso.

P.: Y en otros países...

R.: No existen los trasplantes, apenas se hacen, o se hacen pagando. En EE.UU., sin ir más lejos, se trasplanta al que tiene dinero. Pero aquí llega el inmigrante, se pone a trabajar y, si necesita un trasplante, se trasplanta, o si necesita asistencia sanitaria, se le da asistencia. Entonces se crea una confianza en el sistema sanitario. Estos dos factores, el sistema organizativo y la confianza en el sistema sanitario hacen que la tasa de donación sea muy elevada.



El Dr. Ramírez Romero en una disertación sobre trasplantes.

P.: ¿Cuáles son los criterios para ser donante de órganos?

R.: Una persona fallecida puede donar todos los órganos y todos los tejidos, siempre que hayan fallecido en medio hospitalario por muerte cerebral, y estén conectados a aparatos de ventilación mecánica. Las causas más frecuentes de muerte cerebral son las hemorragias cerebrales (por una subida de tensión, trombosis cerebral, etc.), y los accidentes de tráfico que lesionan la cabeza. Tres médicos tienen que firmar la muerte cerebral, después se hacen unas exploraciones complementarias para confirmar la muerte cerebral, y por último se solicita la autorización de la familia en una entrevista.

P.: ¿Qué tiene que hacer una persona para ser donante?

R.: Puede solicitar una tarjeta de donante, pero no es obligatoria ni vinculante. Lo más importante es manifestar en su entorno próximo, familia, amigos... su intención de donar. La tarjeta es testimonial, porque es la familia quien tiene la última palabra.

P.: ¿Se puede ser donante vivo?

R.: Se pueden donar todos aquellos órganos que sean pares o que se puedan partir con seguridad. De los órganos sólidos, el trasplante que se hace más y desde hace más tiempo es el de riñón, ya que con un riñón se puede vivir perfectamente. Más recientemente, también se puede donar la mitad del hígado; hoy en día se puede cortar con seguridad, y en aproximadamente un mes está regenerado de nuevo. Estas operaciones empezaron a hacerse de padres a hijos, pero ahora también se pueden hacer de adulto a adulto.

P.: ¿Qué hay que hacer para ser donante vivo?

R.: Hay que cumplir unos requisitos médicos y legales muy estrictos. Los médicos son exploraciones complementarias que aseguren que el donante está completamente sano y no va a correr riesgos en la intervención. En cuanto a los legales, se hace una comisión ética multidisciplinar (médicos ajenos al equipo de trasplantes, sacerdotes, abogados, psicólogos y trabajadores sociales) que comprueba que no hay ningún tipo de condicionamiento para donar ese órgano, es decir, que se da de manera altruista. Esta comisión elabora un informe ético que le llega al juez, que tiene que emitir una autorización que permita realizar la donación de esa persona concreta a un receptor concreto. Mientras que la donación de cadáver es totalmente anónima, que ni se debe ni se puede conocer el donante ni a quién van los órganos, la donación de vivos es todo lo contrario.

P.: ¿No se puede donar a gente que no se conoce, es decir, no hay una especie de lista de donantes?

R.: No. Se hace solamente con personas relacionadas. Es el receptor el que trae a alguien, normalmente un familiar, o como mucho a un amigo.

P.: ¿Es alto el porcentaje de éxitos en los trasplantes?

R.: Muy alto. Hay un 80% de supervivientes. Y no sólo supervivencia a la operación, sino que después viven muchos años. En el mundo hay órganos trasplantados funcionando más de treinta años. En este centro, por ejemplo, se empezó el programa hepático en 1988, así que tenemos enfermos vivos ya veinte años. Una vez que el órgano se adapta, se puede hacer una vida normal y vivir muchísimo tiempo.

P.: ¿Cómo funcionan las listas de espera para trasplantes?

R.: La prioridad la da la gravedad y la antigüedad en la lista. Hay dos códigos de trasplante: el código cero, que es código urgente, y el código normal. El urgente es cuando un paciente de la lista está muy mal y puede morir en pocos días. En ese caso, se le pone en primer lugar y el primer órgano que aparezca en cualquier lugar de España es para él. Pero hay

muy pocos casos de éstos. El resto de pacientes tienen prioridad normal y se ordenan según antigüedad y gravedad.

P.: En 2004 se cumplían 25 años de la ley de trasplantes, aunque en España se trasplanta desde hace más tiempo. ¿Qué ocurría antes de la ley?

R.: Antes la donación de órganos era más difícil; el marco legal facilita la logística y, sobre todo, el diagnóstico médico-legal de los donantes. España ha sido pionera en legislación, además de en donación y trasplantes y es un referente en el marco de la legislación europea. Incluso el Observatorio mundial de la Organización Mundial de Trasplantes (OMS), tiene sede en Madrid, en la Organización Nacional de Trasplantes.

P.: ¿Se ha realizado algún trasplante pionero en este hospital?

R.: Se ha hecho el *Split*, que es la bipartición de un hígado de un donante para dos pacientes, ya también se han hecho trasplantes dominó, que es el hígado de un paciente, que va a provocar una enfermedad al cabo de, por ejemplo, treinta años, y se le pone a otro paciente que necesita un hígado pero ya tiene una edad avanzada. Cuando se vaya a producir la enfermedad, el paciente tendrá cerca de cien años. Además se hacen trasplantes muy especiales de hígado, y el trasplante de riñón de donante vivo está muy consolidado.

P.: ¿Hay algo más que quiera añadir?

R.: Es importante que se vea que la donación de órganos no depende únicamente del equipo de coordinación sino de los agentes sociales: la prensa, la opinión pública, asistencia religiosa, judicatura, asociaciones de enfermos, centros educativos... es algo que se construye con la participación de todos; es algo que va desde la sociedad para la sociedad. El éxito se debe a la interacción de los agentes sociales con el proceso médico. El gran protagonista es el altruismo, la solidaridad de las personas que permiten, de manera anónima, que muchas personas que hubieran fallecido estén viviendo durante muchos años integrados psicosocial y laboralmente en la sociedad.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia