

“EL HOSPITAL REINA SOFÍA HA SIDO UN PUNTAL IMPRESCINDIBLE EN EL DESARROLLO DE LOS TRASPLANTES EN ESPAÑA”

□ Por Daniel Blanco

Tiene consideración -casi- de ministro y es, sin duda, responsable del despegue meteórico de los trasplantes en España. Suya es la hazaña. **RAFAEL MATESANZ** fundó la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) en 1989, cuando nuestro país tenía una de las tasas de donación más bajas de todo el mundo -14 por millón de habitantes-. Tres años después, no sólo habíamos conseguido remontar posiciones, sino que estábamos a la cabeza mundial en el número de donaciones, un puesto que a día de hoy seguimos conservando. Matesanz nos habla de la profesión y de los trasplantes, de los obstáculos superados y de los retos venideros, de la situación actual y del camino recorrido. Nos habla el médico y nos habla el hombre.

LA ONT es una organización a imitar. Países de todo el mundo se interesan ahora por importar este modelo técnico que, parecido a un puzzle, integra a los profesionales, los coordinadores, las asociaciones de pacientes, la población y los medios de comunicación en un objetivo común: crear un sistema eficaz y productivo en la gestión de los trasplantes. Porque la excelente situación española en las donaciones -y por ende, en los trasplantes- no responde a un milagro, sino a un milagro organizativo. Entrevistando a Rafael Matesanz (Madrid, 1949) se intuye el porqué de este éxito colosal que, sin duda, lleva su firma. Es serio y sosegado, eficaz en la comunicación y suave en el trato. Es rápido en la conversación y directo en las respuestas. Contesta sin titubeos y parece tener las palabras siempre a punto en los labios. Sabe de lo que habla y se nota. Se expresa con precisión y aborda los asuntos de los trasplantes con tanta seguridad que parece lógico y hasta necesario que haya sido este hombre el artífice del despunte apabullante de los trasplantes en España: un ascenso sin precedentes en otra parte del mundo.

Rafael Matesanz ha ideado, patentado y consolidado un sistema que funciona y que, sobre todo, salva vidas. Los trasplantes jamás habían estado tan profesionalizados. ¿El secreto del éxito? Y como un rayo responde: “No dejar nada a la improvisación. Jamás”. Tiene fama de pragmático -aunque él lo justifica con esta frase: “sé lo que hago”-, reconoce que le gustan los desafíos y está convencido de que la generosidad

“LOS EXCELENTES
DATOS DE DONACIÓN EN
CÓRDOBA SÓLO PUEDEN
RESPONDER A UNA EXPLICACIÓN:
EL HOSPITAL HA SABIDO
CONECTAR CON LA SOCIEDAD
Y LA POBLACIÓN LE RESPONDE
CON GENEROSIDAD”.

de los españoles a la hora de donar órganos no es más que la respuesta social a un modelo organizativo transparente, justo y cercano. Los trasplantes le han dado las mayores alegrías y quizás también algún que otro disgusto: aún recuerda, por ejemplo, cuando la ministra de Sanidad Celia Villalobos lo destituyó sin previo aviso y por teléfono como director de la ONT. Protestó, se quejó, se rebeló, pero tuvo que marcharse a Italia. Años después, volvió a su puesto para continuar con lo que mejor sabe hacer: trabajar por los trasplantes.

Y lo mejor es que la tasa de donación de los españoles sigue mejorando. Ya está en 34,2 por millón de habitantes.

Se cumplen 30 años del primer trasplante en el Hospital Reina Sofía. ¿Ha seguido la trayectoria de este centro?

Córdoba fue un pilar importantísimo en el desarrollo de los trasplantes en nuestro país. El Reina Sofía siempre se mantuvo a la cabeza porque hizo una apuesta fuerte por esta práctica y se convirtió en un ejemplo para muchos hospitales españoles. Durante muchos años, ha estado a la vanguardia en los trasplantes y ha demostrado un afán inagotable por superarse y seguir avanzando.

¿Qué destacaría de esos inicios?

Recuerdo que los profesionales del Hospital Reina Sofía siempre querían hacer ‘el más difícil todavía’. Eran muy competitivos, con muchas ganas de hacer cosas nuevas y con un compromiso muy férreo con los trasplantes. Córdoba, por citar sólo algunos de sus éxitos, tiene un programa de trasplante de corazón muy potente y ha ido dando pasos importantísimos en este campo. Además, los profesionales de este centro han sido un referente para todos desde el punto de vista asistencial y de investigación. No cabe duda de que el Hospital Reina Sofía ha sido un puntal imprescindible en la evolución de los trasplantes en España.

No sólo ha respondido la comunidad médica del hospital, también la sociedad...

En efecto. No hay que olvidar que Córdoba ha ido subiendo en el número de donaciones hasta colocarse en lo más alto. Para mí, esto es la mejor prueba de que las cosas se han hecho y se están haciendo bien y de que la sociedad ha entendido la importancia de los trasplantes.

¿Cómo se explican estos excelentes datos de donación en Córdoba?

Sólo hay una forma de entenderlo: el mensaje llega con éxito a la población y la sociedad se ve reflejada en el trabajo de los médicos. Hay estudios que han demostrado que la gente sólo dona cuando se asocia la donación a un proceso transparente y justo. Por el contrario, cualquier cosa -noticia o información- que no suene bien o que levante sospechas crea desconfianza en la sociedad y la gente deja de donar. Este hospital ha sabido conectar con Córdoba y con su gente.



Rafael Matesanz en un momento de la entrevista.

“LA ESPERA
DE UN ÓRGANO ES UNA
INCERTIDUMBRE A VECES
INSOPORTABLE. ES EL MOMENTO
MÁS DURO DEL PROCESO”.

¿Qué lleva a las familias a donar? ¿Es una decisión meditada o un impulso; es una respuesta racional o sentimental?

Depende de muchos factores, aunque la labor del médico es fundamental. Los psicólogos aconsejan, sobre todo, escuchar a las familias. Evidentemente, hay que dedicarles mucho tiempo. No se puede ir con prisas ni transmitirles la angustia. Tampoco se debe hacer la petición en cualquier sitio, en un pasillo o en un lugar de paso. Hay que hacerlo de forma reglada y después de informar de la muerte encefálica. La donación, de principio a fin, precisa de un engranaje perfecto y preciso, como un reloj. Y en éste, como en otros campos, la especialización es lo que marca la diferencia. Pedir los órganos no es una responsabilidad para aficionados porque es necesario formarse y ser capaz de transmitir que estamos en un sistema sanitario de cobertura universal y que los trasplantes se reciben sin ningún tipo de discriminación por motivos raciales, religiosos o económicos. Si se hacen bien las cosas, es la propia familia la que ofrece sus órganos. Por eso es tan importante saber comunicar, saber empatizar y entender el dolor, saber ponerse en el lugar del que tenemos enfrente.

Ya hemos hecho que ciertos hospitales se especialicen en la petición de órganos porque no responde de la misma forma una familia de ámbito rural que otra urbana, ni una con un alto nivel cultural que otra sin estudios. Hay gente que reacciona con crisis de ansiedad y otras, con depresión. Cada palabra debe estar milimetrada para no provocar una respuesta negativa. Es un trabajo delicadísimo. También hemos aprendido que tenemos que pedir los órganos a todo el mundo porque hay algunas personas o colectivos que, en principio, no donan y a los que antes los médicos no se los pedían.

¿Por ejemplo?

La gente que viene de lugares como África, Israel o Japón y algunos grupos de etnia gitana no suelen donar. Es un problema de religión y también de creencias. Aun así, el 9% de las donaciones actuales proviene de extranjeros e inmigrantes.

Son personas que no donan pero que sí tienen derecho a un trasplante.

Por supuesto. El sistema sanitario español es universal. Todos tenemos derecho a recibir un órgano.

¿Debería la donación ser obligatoria?

Es una cuestión muy debatida. Yo soy más partidario de la ética y del sentido común. Creo que hay una circunstancia que ilustra todo esto: en los países con dictadura los

“LOS DOS MOMENTOS MÁS DELICADOS DE TODO EL PROCESO SON LA DETECCIÓN DEL POSIBLE DONANTE Y CONSEGUIR LA AUTORIZACIÓN FAMILIAR”.

niveles de donación no son mejores que en los países democráticos. Por lo tanto, yo apelo por un modelo de sentido común, de información clara, transparente y eficaz...

Pero el consentimiento presunto establece que todos somos donantes a menos que hayamos dejado establecido en vida lo contrario...

Sí, pero eso es sólo en la teoría. Es decir, para saber si el fallecido ha expresado su negativa a ser donante, hay que preguntarle a la familia. Por lo tanto, son los parientes los que al final deciden sobre la donación. No hay otra forma de hacerlo. Sería un escándalo si se hiciera de otra manera.

¿Ha tenido que batallar con muchos falsos mitos?

Uf... muchísimos, sobre todo al principio y empezando por la muerte encefálica, que costó mucho que fuera comprendida por la sociedad, hasta el tráfico de órganos, del que no ha habido ninguna noticia confirmada en nuestro país. Lo peor es que todas estas dudas o lados oscuros de los trasplantes no hacen más que reducir la tasa de donación.

¿Y con la Iglesia Católica? ¿Cree que la sociedad tiene una percepción clara de su postura con respecto a este tema?

Mantenemos muy buenas relaciones con la Conferencia Episcopal. La iglesia apoya la donación y así lo ha manifestado. Es cierto que al inicio del movimiento de los trasplantes en España, lo vio con cierto recelo, pero desde hace años su postura es contundente: sí a la donación. Tanto Juan Pablo II como el actual papa han llamado a los fieles a entregar sus órganos.

¿Cuál es el argumento que utiliza usted para llamar a la donación?

Uno tan sencillo como éste: una donación regala hasta 56 años de vida. Esto no tiene ningún equivalente en ninguna medicina o cirugía. ¿Hay algún argumento mejor?

¿Por qué España tiene unas tasas de donación mucho mejores que el resto del mundo? ¿Cuál es el secreto?

Hay un elemento fundamental que marca la diferencia con respecto a los demás y es nuestro sistema organizativo: tener en cada hospital a profesionales muy preparados y muy bien entrenados que son los coordinadores de trasplantes y que tienen en sus manos una gran responsabilidad, la de detectar a un posible donante. Son médicos que trabajan en las unidades de intensivos, que ponen en marcha todo el proceso y que además, son muy hábiles a la hora de hablar con la familia. Sirva de muestra un dato: en España, de cada cien familias a las que se le piden los órganos, dice que no un 15%. Esta cifra sube hasta el 40% si nos vamos a otros países, como el Reino Unido. Pero, fíjese qué curioso, que cuando se le pide un órgano a la colonia británica, muy numerosa en la costa del Mediterráneo, la negativa es cero. Esto demuestra que la

“LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL REINA SOFÍA SIEMPRE HAN QUERIDO HACER ‘EL MÁS DIFÍCIL TODAVÍA’. ERAN MUY COMPETITIVOS Y TENÍAN MUCHAS GANAS DE INTENTAR COSAS NUEVAS”.



clave es la organización y también la comunicación. Debemos estar muy orgullosos de los coordinadores de trasplantes porque hacen perfectamente su trabajo y demuestran una dedicación y un respeto sin fisuras en esta práctica.

El panorama de los trasplantes cambió de forma radical con la creación de la Organización Nacional de Trasplantes. ¿Era un organismo necesario?

Sin lugar a dudas. La ONT no se inmiscuye en la dinámica de los hospitales, sino que realiza las funciones a las que ellos no llegan por diversas circunstancias. Se necesitaba un organismo técnico, como éste, dependiente del Ministerio de Sanidad. Nuestro país fue el primero que rompió con la dinámica de las organizaciones privadas que imperaban en el mundo. Fuimos los pioneros en la creación de un organismo de carácter público.

¿Cuáles son los momentos más delicados en el frágil proceso de la donación?

Hay dos eslabones débiles en esta cadena: uno es la detección de los posibles donantes y otro –quizás el más importante– es la autorización familiar. El primero es un problema que ya estamos solucionando y que se ha convertido en un pilar fundamental del modelo español de trasplantes. Ahora, podemos detectar a todos los posibles donantes porque tenemos a personas en todos los hospitales que están pendientes de lo que sucede en la UVI.

La autorización familiar es un asunto complejo. La ley de 1979, como comentaba antes, especifica que todo el mundo es donante si no ha dejado establecido en vida lo contrario. Los jueces señalan que no hace falta un documento escrito y que es suficiente con una comunicación oral. Esto que en principio parece tan sencillo obliga a los médicos a consultar a la familia, lo cual deja en manos de los parientes del fallecido la decisión final.

¿Cómo se pone en marcha el proceso que empieza con la donación y que termina con el trasplante?

Arranca algo antes, en la Unidad de Vigilancia Intensiva, donde tiene que haber un coordinador que constate que la persona puede ser un donante: es decir, que está en muerte encefálica y que los órganos son válidos. Después, se solicita la autorización de la familia y se contacta con la ONT para consultar qué enfermo de código cero puede beneficiarse de la donación. A partir de ahí, se organiza la extracción de órganos y tejidos y el trasplante.

Y todo esto a un ritmo vertiginoso...

Sí, el tiempo en los trasplantes corre en nuestra contra. Hay que contar con que la parada cardíaca se puede generar en cualquier momento, por lo que se pueden perder todos los órganos donables. Desde que se localiza el donante hasta que se realiza el trasplante, suelen pasar menos de 24 horas. Ha de ser un engranaje preciso y eficaz porque colaboran más de un centenar de profesionales.

**“PARA QUE UNA PERSONA
DONE LOS ÓRGANOS
DE UN FAMILIAR FALLECIDO,
EL MÉDICO DEBE SABER
ESCUCHAR Y SABER
PONERSE EN EL LUGAR DEL QUE
TIENE ENFRETE. NO PUEDE
IR CON PRISAS NI TRANSMITIRLE
ANGUSTIA”.**

**“UNA DONACIÓN
REGALA HASTA 56 AÑOS
DE VIDA. ESTO NO TIENE
EQUIVALENCIA EN NINGUNA
MEDICINA O CIRUGÍA”.**

¿Es la espera el peor momento de todo el proceso de los trasplantes?

Sí, las listas de espera se viven mal, fatal. Es una incertidumbre a veces insoportable. No sabes cuándo te van a llamar y en ocasiones, te llaman y después no funciona la donación. Es muy dramático porque es una situación que no sólo moviliza al enfermo, sino a toda su familia. Cuantas más sean las donaciones, menores serán los tiempos de espera.

Los datos sobre trasplantes de órganos de fallecidos son incontestables. Por eso, parece que los esfuerzos están ahora centrados en animar los trasplantes de donante vivo. ¿Es una de las asignaturas pendientes del modelo español?

Hay que potenciarlo por una razón muy sencilla: los donantes son cada vez más viejos. Afortunadamente, el número de accidentes de tráfico ha disminuido en los últimos años, lo que se traduce en un envejecimiento del donante medio. Además, la tendencia es que un órgano de persona mayor vaya a un paciente mayor. Esto está provocando que muchos pacientes jóvenes se estén quedando en diálisis porque no se consigue un riñón rápido y adecuado para ellos. El trasplante de donante vivo sería la solución para estas miles de personas. La razón de que no se hagan más donantes vivos es que, hasta ahora, no se ha necesitado. España ha tenido siempre un programa tan potente de donante cadáver que el de vivo ha quedado relegado a un segundo plano. Se están abriendo programas para fomentar este tipo de trasplantes, que podría poner freno a una de las epidemias del siglo XXI: la diabetes. Además, serviría para trasplantar a los receptores más jóvenes, porque da un poco de cosa colocar un riñón de alguien de 70 a un chaval de 20.

Atrás quedaron los experimentos para trasplantar órganos de cerdos en personas. No se ha vuelto a hablar demasiado del asunto...

Es cierto que se investigó bastante sobre los xenotrasplantes en los años 90. Se pensó que aquello sería la solución a la escasez de órganos. Sin embargo, los resultados no fueron los esperados y se suspendieron los trabajos por el riesgo de que algún virus del cerdo mutara y pudiera producir en la especie humana una pandemia de consecuencias impredecibles.

En Estados Unidos existe la figura del buen samaritano –alguien que, por solidaridad, se ofrece a regalar un riñón o un trozo de hígado a alguien desconocido–, pero en España no se ha dado. ¿Por qué?

Es un acto solidario que a mí me parece sospechoso. Yo no tendría ninguna duda en donar un riñón a alguien de mi familia, pero no entiendo que quieras donar a alguien que ni siquiera

**“LOS MEDIOS
DE COMUNICACIÓN TAMBIÉN
TIENEN SU RESPONSABILIDAD
EN LOS TRASPLANTES,
SOBRE TODO EN EL PRIMER
PASO: LA DONACIÓN.
DE SU FORMA DE ABORDAR
DETERMINADAS INFORMACIONES
DEPENDE QUE SUBA O BAJE
EL NÚMERO DE DONANTES”.**

conoces. En Estados Unidos, hay muchos donantes que no tienen relación con el receptor. En teoría, no hay ninguna compensación económica detrás, pero no se puede demostrar. Dicen que es altruista, aunque yo lo pongo en cuarentena.

Fue usted pionero en ser consciente de la importancia de los medios de comunicación en el fomento de las donaciones y de que la información, cuanto más clara y más concisa, mejor.

Los medios de comunicación tienen un gran papel en el proceso de los trasplantes, sobre todo, en el primer paso: las donaciones. Aprendimos que no hay que infravalorarlos porque de ellos depende, en gran medida, la imagen que la población tiene de los trasplantes. Las noticias que van apareciendo en los distintos medios van conformando una determinada sensibilidad hacia los trasplantes, por eso decidimos ponernos al servicio de los periodistas para que ellos pudieran informar con veracidad sobre este asunto. Una noticia negativa, aunque sea falsa, como ocurre con el tráfico de órganos, siempre provoca un descenso en el número de donaciones. Es preciso entender que la gente sólo dona cuando confía plenamente en el sistema sanitario.

De hecho, en algunos casos es necesaria la colaboración de los medios de comunicación para que no den cabida, por ejemplo, a las peticiones públicas de órganos...

Sí, la llamada angustiada nunca funciona y además, está prohibida por ley y se puede castigar. Es decir, cuando una madre sale en televisión pidiendo un corazón o un riñón para su hijo, no sirve de nada, de absolutamente nada. Lo único que consigue es que bajen las donaciones porque los telespectadores se quedan con la idea de que el sistema sanitario español es injusto y descuida a sus pacientes. Los órganos se reparten siguiendo criterios médicos, sólo criterios médicos. Una persona que pide los órganos por televisión no va a tener prioridad. Jamás.

¿Qué les pediría a los periodistas que abordan estos asuntos?

Que sean extremadamente cuidadosos, que comuniquen sabiendo que tienen una responsabilidad social y que no violen algunas normas, como el anonimato.

¿Ocurre a veces?

Sí, y es una pena. En algunas ocasiones, los medios de comunicación han hecho públicos los nombres del donante o del receptor, lo que ha facilitado que las dos familias pudieran ponerse en contacto. Recordemos que el anonimato es una garantía



Visita de Rafael Matesanz al Hospital Reina Sofía (1993).
FOTO CEDIDA POR DIARIO CÓRDOBA.



Rafael Matesanz, durante la entrevista.

“MI RETO
Y MI DESEO
ES QUE NO MUERA
NINGÚN PACIENTE EN
LISTA DE ESPERA”.

que recoge la ley. Además, hay que evitar que se dé este encuentro porque se pueden producir situaciones muy delicadas: dependencia emocional, chantajes psicológicos o económicos,... Lo ideal es que los periodistas estén formados y que sepan comunicar con responsabilidad porque hay datos que, a veces, quedan recogidos en las informaciones y que pueden traer consecuencias no deseables.

Muchos creen que deberían hacerse más campañas informativas para sensibilizar a la población de la necesidad de donar. ¿Por qué no se hacen?

En realidad, las campañas para la donación de órganos, tejidos o sangre tendrían que ser muy constantes, muy intensas y muy continuadas para tener alguna efectividad. Nosotros hemos apostado por desarrollar un sistema organizativo eficaz para que no se pierdan donaciones potenciales. Ningún país ha subido su tasa de donaciones sólo con campañas.

¿Se están abriendo otros caminos para seguir avanzando en los trasplantes?

Nos hemos propuesto como objetivo trabajar más con el colectivo de inmigrantes, que cada año sigue creciendo. Hay que tener presente que muchas de estas personas -la mayoría- proceden de países donde la donación como tal no existe: el Norte de África, la zona subsahariana o Asia. Suelen ser lugares con poblaciones islámicas o religiones asiáticas donde la donación no está contemplada. Es decir, es un aspecto que no está presente en su cultura, por lo que no es fácil conseguir que den el 'sí' a la donación.

Toda la población española tiene que incorporarse a la cultura de la donación. Por eso, organizamos campañas dirigidas a los diferentes colectivos de inmigrantes para acercarnos a ellos -a través de su idioma, sus tradiciones...- y explicarles que el trasplante se enmarca en un sistema universal, donde todo el mundo debe ser donante porque también todo el mundo puede necesitar un órgano algún día.

Otro punto en el que estamos incidiendo más es, como ya apunté antes, en el donante de vivo, es decir, aquellas personas que pueden donar, por ejemplo, el riñón o un lóbulo del hígado.

La ley que regula los trasplantes cumple también 30 años y al parecer, sigue en plena forma.

Sí, la ley de 1979 fue muy visionaria, muy práctica. Se va actualizando mediante decretos y así, se adecua a las necesidades de la sociedad. Esta ley fue el marco perfecto para el desarrollo de los trasplantes en España y pone los pilares para efectuarlos con todas las garantías. Es una ley muy moderna porque habla de la muerte cerebral, del consentimiento presunto...

¿Cuáles son sus retos o sus deseos?

Que no se muera nadie en lista de espera y que se llegue en toda España a los 40 donantes por millón de habitantes.

Y hablando de mirar al futuro, parece que la medicina regenerativa y las células madre son la gran esperanza para los trasplantes.

No hay la menor duda de que el futuro pasa por la medicina regenerativa, pero está más lejos de lo que nos pensamos. Hay que armarse de paciencia y permanecer a la espera. Se está trabajando en esta línea, pero tenemos que aprender a decirles a las células madre embrionarias cómo convertirse en un tejido y no en otro. ¿Cómo hacemos que unas células se conviertan en un corazón y no en un hígado? Aún no lo sabemos, pero sin duda, éste es el camino.

En los trasplantes, la máxima es calidad y seguridad para el paciente. Hasta que estas dos premisas no estén garantizadas, no se podrá hacer nada.

Por último, ¿qué le lleva a seguir dedicándose a los trasplantes?

Es un trabajo durísimo, que exige compromiso y sacrificio, pero que da muchas satisfacciones porque hay mucha gente que se salva. Además, es muy gratificante poderle decir a un paciente con insuficiencia renal o hepática que está en el país del mundo con más posibilidades de curarse. ¿Sabes la alegría que da devolverle la vida a una persona? ☆

“NO HAY LA MENOR
DUDA DE QUE EL FUTURO
PASA POR LA MEDICINA
REGENERATIVA, PERO
ESTÁ MÁS LEJOS DE LO
QUE NOS PENSAMOS”.