

Factores negativos que influyen en el programa de extracción renal. Experiencia de catorce años

F. Anaya

Hospital General Gregorio Marañón. Madrid.

Decía Leonardo da Vinci que normalmente la naturaleza empieza por la razón y termina por la experiencia; sin embargo, aquí nosotros empezaremos por la experiencia y con ella analizaremos la razón de los factores negativos que han influido o pueden influir en nuestro programa de trasplante renal desde 1976. Durante estos catorce años, muchas cosas han cambiado. Representa una etapa muy importante en el terreno del trasplante de órganos, pues es el inicio de la actividad trasplantadora en nuestro país.

Tres serán los principales apartados en los que me basaré para analizar los múltiples factores que de forma negativa han influido en el trasplante renal, al principio como trasplante exclusivamente monoorgánico y actualmente formando parte del trasplante multiorgánico. Estos apartados son: factores intrahospitalarios, factores extrahospitalarios y administración.

Factores intrahospitalarios

Históricamente nos ha tocado vivir a los nefrólogos, una época muy importante que ha representado la construcción del escenario donde posteriormente iría a desarrollarse todo el resto de los trasplantes de órganos. Esto significó la implicación y colaboración de numeroso personal sanitario, al cual, en un principio, hubo que ir convenciendo, pues hace quince años la mayoría de ellos eran muy críticos con el trasplante renal, pues lo consideraban más un hecho espectacular que científico. Hoy día, esto está superado y su actitud es la contraria. No hay que olvidar que el motor de arranque de los programas de trasplantes se debió generalmente a grupos de profesionales con un común y extraordinario entusiasmo capaces de llevar a cabo dicha empresa. Particu-

larmente en nuestro programa, a medida que pasó el tiempo, la ilusión permaneció en algunos profesionales (principalmente nefrólogos), lo que permitió que los trasplantes continuaran; sin embargo, en otros, la pérdida de ilusión y la falta de otros incentivos deterioró su colaboración tan necesaria en el trasplante. Los factores que intervinieron negativamente en ello fueron: falta de reconocimiento y compensación económica al trabajo extra que realizaban y que fue totalmente agudizado por el trato discriminatorio que ciertos hospitales como el nuestro sufrieron en relación a la orden del Ministerio de Sanidad y Consumo del 8-VIII-86¹ por la que se fijan las retribuciones al trasplante del personal dependiente del Insalud, ICS y RASSA.

Si la ilusión y el entusiasmo fueron imprescindibles para iniciar el programa de trasplantes, es necesario apoyarlo con una adecuada infraestructura y organización si no queremos que dicho programa se agote. Esta infraestructura debe ir principalmente encaminada a potenciar y facilitar la extracción, ya que para trasplantar órganos lo primero que hay que hacer es extraerlos. Bajo esta base, a cada hospital se le debe dotar de la infraestructura adecuada según sus posibilidades, bien para extraer o trasplantar. No basta con nombrar un coordinador, el cual es la pieza clave y fundamental de dicha infraestructura, si después no se le proporcionan toda la ayuda logística que precisa. El máximo número de extracciones se debe conseguir bajo una acción clara, sencilla y preestablecida con el fin de evitar que todo donante sea una «carga para el hospital», y nunca debe ir en detrimento de la normal labor asistencial. En los hospitales como el nuestro, donde se realizan trasplantes de distintos órganos, dicha infraestructura debe aunarse de forma estrecha y cordial a los distintos equipos con el fin de que se mezclen la ilusión y el entusiasmo de los que comienzan (corazón e hígado) con la experiencia de los más antiguos (riñón).

La posible utilización de la espectacularidad que el trasplante encierra en sí, con fines propagandísticos particulares, junto a una débil colaboración y mala o ausente infraestructura, son los principales factores negativos

Correspondencia: Dr. Fernando de Anaya.
Servicio de Nefrología.
Hospital Gregorio Marañón.
Doctor Esquerdo, 46.
28007 Madrid.

intrahospitalarios que impiden el desarrollo de un buen programa de trasplante.

Factores extrahospitalarios

Todos los esfuerzos extrahospitalarios deben ir encaminados a facilitar la donación. Dado que la donación de órganos depende de la opinión social, el principal esfuerzo será concienciar a la población a que se comprometa a mostrar su generosidad, haciéndola comprender que es una gran acción social y humanitaria. Por lo tanto, toda acción que se aleje de estos principales fines, utilizando el trasplante como «noticia» basándose en la emoción y morbo que encierra, será factor que incidirá negativamente en dichas donaciones. Una cosa es la motivación inicial por parte de la gente, que ha sido y continúa siendo alta, y otra cosa diferente es hacer realidad esta intencionalidad. En esta disyuntiva, entre otros factores, influye de forma negativa una deficiente asistencia sanitaria. El hecho de donar o dar significa estar convencido de lo que se hace y «agradecido» para quien lo hace; no se puede dispensar una deficiente sanidad pública y después pedir un bien social.

Quizá al principio, los prejuicios sociales tales como el tabú acerca de la muerte y las seudocreencias religiosas pudieron influir de forma negativa en las donaciones; sin embargo, hoy día esto está prácticamente superado o bien su influencia es mínima. Su utilización morbosa por parte del cine, televisión u otros medios influye negativamente en la donación.

Otro de los factores extrahospitalarios a tener en cuenta en la donación es el factor generacional. A nuestra generación le ha tocado prácticamente crear e ir convenciendo lentamente de la importancia del trasplante de órganos; sin embargo, yo estoy seguro que en generaciones posteriores la donación para el trasplante será mucho más fácil, pues se considerará como algo normal y rutinario.

Factor Administración

El papel de la Administración, que debería haber sido fundamental en el trasplante de órganos, fue en un principio nula y en los últimos quince años su actividad inesperadamente escasa. Hay que decir en honor a la verdad que el alto nivel que nuestro país ha alcanzado en este terreno se debe más al entusiasmo sin límite por parte de los profesionales que han intervenido, que a la organización y estructura que la Administración les ha proporcionado. Las distintas instituciones sanitarias, en los últimos diez años, han tenido una postura claramente abierta y de buena voluntad ante el trasplante y, sin embargo, les ha faltado la valentía y capacidad para organizarlo. Así, la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre Extracción y Trasplante de Órganos, y el Real Decreto 426/1980

del 22 de febrero, por el que se desarrolla la Ley anterior y cuyo contenido básico era que «toda persona es donante mientras no se haya manifestado en contra», fue avanzada, pero no fue suficientemente divulgada para ser comprendida en toda su extensión por la gente, y así las donaciones continúan siendo en su mayoría fruto de la improvisación en unos momentos trágicos. Asimismo, la Resolución del 27 de junio de 1980 de la entonces Secretaría de Estado para la Sanidad sobre la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) pasó, según el actual coordinador nacional de Trasplantes, «a dormir una larga siesta de la que apenas si comienza a despertar ahora»². En este prolongado letargo, muchos acontecimientos han ocurrido que no deben olvidarse. Así, a pesar de la ausencia de una Planificación Sanitaria en materia de trasplante, comienzan en nuestro país, por libre iniciativa, diferentes programas de trasplante que pronto darían unos extraordinarios resultados, hasta alcanzar la cifra de 1.182 trasplantes renales en 1986, lo cual nos coloca a la cabeza de los países europeos, como fue reconocido en Berlín en 1987 con motivo del Congreso de la EDTA. Para ello, como es comprensible, fue necesario una coordinación, la cual fue creada única y exclusivamente a base de mucha profesionalidad e ilusión y nadie tiene derecho ni a destruirla, ni los responsables sanitarios a utilizarla con fines estrictamente publicitarios³, sino la obligación de cuidar, ayudar y respetar la obra bien hecha. No obstante, de esta obra se debe aprovechar todo cuanto pueda aportar de experiencia a los nuevos programas que se inician, tales como el de corazón e hígado.

La ONT, como órgano representante de la Administración, tiene por delante un difícil pero interesante camino. Entre sus obligaciones pendientes están: potenciar el mayor número de donantes, para lo cual debe dotar a todos los hospitales potencialmente extractores de una infraestructura adecuada. Planificar una Política Sanitaria de Trasplantes que regule los centros trasplantadores más en relación a su experiencia, medios, número de extracciones y rentabilidad de acuerdo a su contorno geográfico que a los caprichos particulares de ciertos hospitales o servicios con fines propagandísticos. Esa planificación sería muy positiva, tanto para el trasplante (factor centro) como para el resto de la Sanidad, pues habría menos gastos, mejor aprovechados y un mayor número de hospitales dedicados a atender la demanda asistencial. La ONT también debe potenciar aquellas organizaciones que han demostrado por sus resultados ser totalmente autosuficientes y modélicas, como es justo reconocer, entre otras, a Cataluña⁴. Finalmente, debe controlar un programa de intercambio nacional, previo acuerdo con los profesionales, para ciertos receptores tales como: niños, hipersensibilizados, superurgentes clínicamente y los sometidos a algún programa especial (inmunoabsorción).

Si la Administración cumple, con hechos reales, esta tarea pendiente habrá ganado la credibilidad y por lo tanto la colaboración de los profesionales, lo cual será un

hecho francamente positivo para el trasplante, y en mi humilde persona tendrá el más ferviente defensor, pero si no es así habrá contribuido a que se repitan los múltiples factores negativos que anteriormente he comentado.

La Administración y todos nosotros debemos luchar en el futuro para que el trasplante de órganos sea una terapéutica normal y rutinaria, contribuyendo a dar al receptor el órgano que necesita lo antes posible y bien dado.

Bibliografía

1. Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, del 8 de agosto de 1986, por la que se fijan las retribuciones del personal dependiente del INSALUD, ICS y RABSSA. *Boletín Oficial del Estado* 14-8-86.
2. Matesanz R: La Organización Nacional de Trasplantes y el Trasplante Renal en España. *Nefrología* 10:10-14, 1990.
3. Editorial. Trasplante a la baja. *El Médico*, 321:1, 1989.
4. Espinel E, Denlofeu R, Sabater R, Mañalich M, Domingo P y Rue M: The capacity for organ generation of Hospitals in Catalonia. Spain: A Multicentre Study. *Transplantation Proceedings*, 21: 1419-1421, 1989.