

Los trasplantes cruzan otra frontera

El descenso de muertes por tráfico genera mayor necesidad de órganos de vivos - España se prepara para la primera donación entre desconocidos - Entraña riesgos y exige más controles

www.elpais.com

España está ya en camino de cruzar la última frontera que le quedaba para conseguir órganos -en este caso, riñones- para trasplantes. Después del recurso de los fallecidos y los familiares o amigos del receptor, ahora prepara el que será el primer trasplante por el método llamado del *buen samaritano*. Este sistema, común en países anglosajones, consiste en que una persona ofrece su riñón sin más. Será la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) la que decida quién se va a beneficiar. Y ya hay un candidato para someterse a este proceso, dijo ayer Rafael Matesanz, responsable de la ONT. De él sólo se sabe que es hombre y andaluz y que ha sido evaluado tanto médica como psicológicamente.

La posibilidad de que una persona viva ceda uno de sus órganos a otra que está enferma ya estaba en la ley de 1979, indica el responsable de la ONT, Rafael Matesanz. Pero el hecho es que apenas se había usado. De acuerdo con los datos de trasplantes en España que dio ayer la ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, desde 1991 hasta 2002 se utilizaba menos de 35 veces cada año. A partir de entonces, la curva se empina. En 2003 fueron 60 los casos; en 2008, 156; el año pasado, 235.

¿Qué ha pasado para que la ONT, líder mundial en captación de órganos, haya decidido fomentar este método? La primera respuesta es clara: a pesar de que el sistema español es el más eficaz del mundo (la tasa de donaciones por millón de habitantes, 34,4 el año pasado, es casi el doble que la de la UE, que está en 18,1), no es suficiente. Se calcula que hay unas 4.000 personas que podrían beneficiarse de un riñón, pero sólo lo reciben 2.200 cada año.

La segunda, es que el perfil del donante ha cambiado. Al principio (en 1992, cuando empezó a funcionar la ONT), el 43% eran víctimas de accidentes de tráfico. El año pasado, sólo lo eran el 8,7% por el descenso de la siniestralidad. Este cambio tiene un efecto clínicamente importante: la edad media de los órganos aumenta. Si en 1992 el 59% tenía entre 15 y 45 años - la óptima-, el último año eran mayoría los órganos provenientes de personas mayores (un 44,6% tenía más de 60) que habían fallecido por un derrame cerebral.

Como dice Matesanz, esto supone un inconveniente. "Para un enfermo renal joven que va a empezar a someterse a diálisis, lo mejor es que reciba un órgano de otra persona de su edad. Si no, estaríamos poniendo riñones viejos en personas jóvenes, y eso puede tener inconvenientes a medio plazo", señala.

Por eso, la ONT decidió, después de debatirlo con las comunidades autónomas, abrirse a la única técnica que no había probado hasta ahora: la del *buen samaritano*. "Siempre ha habido personas que han venido a nosotros para donar altruistamente un riñón -y más recientemente, hasta una sección de hígado-, pero les decíamos que no. Primero, porque en los años setenta y ochenta, la técnica y el conocimiento científico no tenía nada que ver con el actual. Hoy día podemos decir que con la extracción del riñón por laparoscopia [una incisión mínima] el riesgo para el donante es mínimo", dice Matesanz.

Pero había otro reparo, que es el que ha hecho que se haya mantenido esa postura hasta ahora: "Estas donaciones podían encubrir otros intereses, como el económico o que hubiera una extorsión".

Éste es el aspecto que ha hecho que, hasta ahora, se haya potenciado la donación de [donante] vivo entre familiares o personas cercanas al enfermo. Se confiaba en que el altruismo actuara como motivación. Y eso a pesar de que, como subraya la catedrática de Derecho Constitucional de la UNED Yolanda Gómez, ese supuesto es, precisamente, el que peor encaja en la ley de 1979 sobre extracción y trasplante de órganos. Gómez, que es actualmente miembro del Comité de Bioética de España, resalta que en esa

ley -que sigue vigente- se ponían una serie de requisitos para la intervención, que eran, aparte de que el donante fuera mayor de edad y estuviera en pleno uso de sus facultades, el anonimato del receptor. Desde este punto de vista, lo que se estaba haciendo hasta ahora, permitir los donantes de vivo entre familiares o con amigos, es "la práctica que ha seguido la ONT, aunque no digo que sea mala", añade Gómez. Porque, como recuerda, lo que se buscaba en la ley es "una radical separación entre donante y receptor para garantizar el principio general de Naciones Unidas y adoptado por la UE de que no se puede comercializar con el cuerpo humano".

Esta posibilidad es la que hace que la bioética y concejala del PSOE en Madrid Carmen Sánchez Carazo afirme, de primeras, que el caso le da "un poco de miedo". "Habrá que hacerle un estudio para ver si hay detrás cuestiones económicas", afirma. Para Sánchez Carazo, en España "los pacientes tienen muchas posibilidades de recibir un trasplante", por lo que recurrir a este sistema de donantes anónimos "no sería necesario". "Una cosa es donar a un familiar de una forma altruista, que me parece fantástico, y otra, esto", afirma. "No me fío", insiste.

Pero la postura de Sánchez Carazo no obedece sólo a una prevención. "Cuando una persona dona sangre, en cuatro horas se ha recuperado. El que dona médula, tiene que someterse a un pinchazo en el esternón, y en una semana lo ha superado. Pero un riñón es un órgano esencial. No sabes si a los 50 años vas a tener un poco de insuficiencia renal y vas a necesitar los dos. Puede ser que el donante no se dé cuenta de estos aspectos", apunta. Y recalca: "Si se hace, tiene que haber toda una serie de salvaguardas, como el consentimiento informado en plena libertad. Y ni aún así", remacha.

De los expertos consultados, Sánchez Carazo es de las pocas que ve problemas médicos a la decisión. El presidente de la Sociedad Internacional de Bioética, Marcelo Palacios, insiste mucho en que el órgano "no es indispensable. No es único". "Nosotros tenemos dos, pero se sabe que no están actuando a pleno rendimiento. Cuando se pierde o se dona uno, el otro puede suplirlo", dice. La única cortapisa que señala es que este método debe usarse, según la ley, "cuando no hay otro método de eficacia similar".

Matesanz recuerda al respecto que precisamente el miércoles salió publicado en *JAMA*, la revista de la asociación médica estadounidense, un artículo que revisaba la historia clínica de miles de donantes de riñón, y en el que se demostraba que sus expectativas de vida eran "equivalente a las del resto de las personas". Yendo un poco más allá, señala que incluso hay estudios que apuntan a que su vida es mejor, "pero eso no quiere decir que quitarse un riñón sea bueno; lo que indica es que los donantes están muy bien elegidos entre personas sanas, que de cualquiera de las maneras vivirían más que la media", apunta.

También Gómez destaca que el "trasplante de riñón está bastante consolidado técnicamente", por lo que no cree que suponga un problema para la salud de quien ofrece el órgano. "Este es el requisito previo para empezar siquiera a discutir este proceso", señala. "La persona no debe quedar mermada en sus condiciones físicas".

Todos coinciden en que se debe ser muy cuidadoso con la evaluación de los candidatos a ofrecer un órgano. "Tanta solidaridad extraña; es muy fuerte", apunta Gómez, quien, sin embargo, afirma que, teniendo en cuenta que se hayan aplicado las garantías necesarias, al proceso "no se le puede poner éticamente ninguna cortapisa".

La presidenta de la Fundación Bioética, María Dolores Espejo, también muestra su extrañeza por el exceso de generosidad del donante. "Me parece raro tanto altruismo sin tener ninguna obligación", afirma. "Es verdad que si te quitan un riñón te queda otro, pero nadie sabe qué problemas puede tener en el futuro". Sin embargo, afirma que "éticamente no se le puede poner ningún reparo, porque el donante no pone su vida en juego". Eso sí, insiste en que debe haber una supervisión no sólo por un comité ético -"como en todos los trasplantes"- sino que cree que en este caso debe ser un juez el que vea "la capacidad para decidir y el motivo" de quien tan "extrañamente" da un riñón. "Me recuerda a la película *Siete vidas*, en la que el protagonista va donando órganos a personas que en su momento le hicieron un favor, pero el protagonista no quería vivir, y eso no se puede consentir". "Hay que ver el caso muy despacio, para que no pase como con las donaciones de óvulos,

que teóricamente son altruistas pero en todas las facultades hay carteles en las que se ofrece una compensación a las mujeres. En teoría, no se pueden comprar y se da por las molestias, pero es eso, en teoría", señala Espejo.

Matesanz coincide en que la clave del proceso es el control del donante. Por eso indica que el proceso ha sido evaluado por una comisión en la que hay nefrólogos, expertos en trasplantes, bioéticos y un juez. Éste debe velar para que se cumplan los "dos principios que estipula la ley: que sea un proceso no retribuido y sin coacciones".

Según el responsable de la ONT, eso se ha seguido escrupulosamente en este caso. Y una vez asegurado el anonimato de donante u receptor y de que no se conozcan entre sí, no ve más que ventajas al sistema. "Formalmente nunca ha estado prohibido. Ahora tenemos las condiciones para hacerlo. Y la figura del *buen samaritano* puede ser clave para conseguir donaciones cruzadas o en cadena", añade Matesanz. Éste es el último paso que queda por dar sin llegar a la compraventa de órganos (prohibida en España y en los países desarrollados): localizar a potenciales donantes que sirvan para estimular a allegados de los receptores a convertirse ellos también en donantes. "En Estados Unidos se han llegado a coordinar así hasta ocho donaciones", cuenta Matesanz.

El responsable de la ONT va más lejos, y no duda de que el ejemplo del primer buen samaritano andaluz cundirá. "Tendremos que hacer listas de donantes potenciales. El mayor problema que se nos plantea es que hay que tener mucho cuidado para garantizar su anonimato", indica. Tan seguro está de que este no va a ser un caso único, que se atreve a indicar a las personas que quieran seguir el ejemplo que vayan "a un hospital con un centro de trasplantes (porque en los otros no van a saber ni de qué les están hablando)", o que se dirijan a la propia ONT. "Ahí les tomaremos los datos para hacer el proceso de evaluación", afirma. Todo con el objetivo de "sacar a cuantas personas podamos de las listas de espera".