

El modelo español de donación y trasplantes

Colección FLORILOGIO # 77: Lecciones 37



CONSEJO EDITORIAL

Dña. Sonia Castanedo Bárcena

Presidenta. Secretaria General, Universidad de Cantabria

D. Vitor Abrantes

Facultad de Ingeniería, Universidad de Oporto

D. Ramón Agüero Calvo

ETS de Ingenieros Industriales y de Telecomunicación, Universidad de Cantabria

D. Miguel Ángel Bringas Gutiérrez

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Cantabria

D. Diego Ferreño Blanco

ETS de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos, Universidad de Cantabria

Dña. Aurora Garrido Martín

Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Cantabria

D. José Manuel Goñi Pérez

Modern Languages Department, Aberystwyth University

D. Carlos Marichal Salinas

Centro de Estudios Históricos, COLMEX

D. Salvador Moncada

Faculty of Biology, Medicine and Health, The University of Manchester

D. Agustín Oterino Durán

Neurología (HUMV), investigador del IDIVAL

D. Luis Quindós Poncela

Radiología y Medicina Física, Universidad de Cantabria

D. Marcelo Norberto Rougier

Historia Económica y Social Argentina, UBA y CONICET (IIEP)

Dña. Claudia Sagastizábal

IMPA (Instituto Nacional de Matemática Pura e Aplicada)

Dña. Belmar Gándara Sancho

Directora Editorial, Universidad de Cantabria

El modelo español de donación y trasplantes

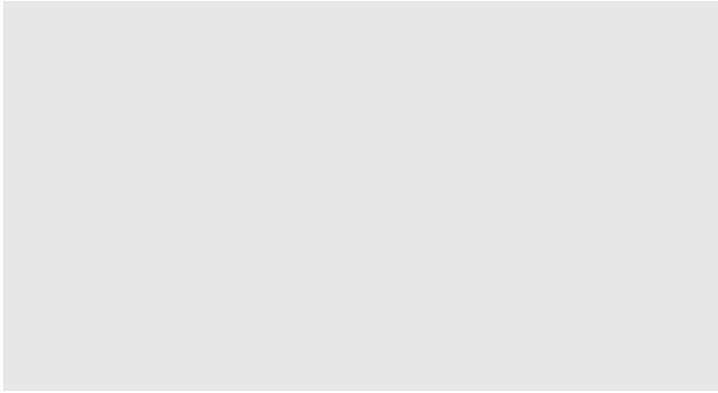
LECCIÓN DE APERTURA DEL CURSO ACADÉMICO 2017-2018

Rafael Matesanz

Fundador y Ex Director de la
ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES



Editorial
Universidad
Cantabria



IBIC:

Esta edición es propiedad de la EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD DE CANTABRIA; cualquier forma de reproducción, distribución, traducción, comunicación pública o transformación solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© Rafael Matesanz
© Editorial de la Universidad de Cantabria
Avda. Los Castros, 52
39005 Santander
www.editorialuc.es

D. L.: SA 603-2017
Imprime:
Impreso en España - *Printed in Spain*

Buenas tardes y antes que nada agradecer a la Universidad de Cantabria y muy especialmente a su rector el honor que supone estar aquí hoy para pronunciar esta lección inaugural del curso académico.

Aunque a lo largo de mi vida profesional he tenido actividades muy diversas, tanto como clínico especializado en nefrología como de gestor de servicios sanitarios, sin duda mi presencia aquí responde a la que ha sido la obra central de mi vida profesional: la gestión de la donación y los trasplantes a través de la ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES, la ONT. Un organismo estatal que tuve la oportunidad de echar a andar en 1989, hace ahora 28 años, y que ha conseguido algo tan complicado como es lograr una coordinación entre Comunidades, entre hospitales, entre profesionales sanitarios y no sanitarios, entre toda la sociedad en suma para un solo objetivo común: salvar vidas o mejorar la calidad de vida de cualquier enfermo que lo pueda necesitar.

Lo que hemos logrado entre todos en materia de trasplantes puede resumirse de una forma muy clara: cualquier ciudadano español, de cualquier comunidad que ha necesitado para seguir viviendo de un trasplante de corazón, de hígado, de riñón o de cualquier órgano, ha sido durante los

últimos 25 años, el ciudadano del mundo con mayores posibilidades de conseguirlo, y además en el seno de un sistema público, universal y sin discriminaciones positivas o negativas por motivos de posición económica, social, geográfica o de cualquier otra índole.

Si lo queremos ilustrar hay datos que resultan sencillamente apabullantes: Desde que empezaron estas terapéuticas mas de medio millón de españoles han recibido un trasplante de órganos, tejidos o células. Somos el único país en el que hay más pacientes con insuficiencia renal crónica con un riñón trasplantado que en diálisis y en algunas franjas de edad como los menores de 50 años más de las tres cuartas partes de los pacientes están trasplantados. O por ejemplo, comparando los resultados españoles con los de USA, la diferencia a favor de nuestro país a los 10 años es de más de 20 puntos de supervivencia tanto del enfermo como del órgano trasplantado. Somos por ejemplo el segundo país del mundo en cordones umbilicales almacenados en bancos públicos, solo por detrás de USA con una población 7 veces superior.

Pocas instituciones españolas gozan de tanto prestigio nacional e internacional. Aparte los diversos galardones como el Príncipe de Asturias y otros muchos, hemos presidido los más importantes foros mundiales de trasplantes, desde el Consejo de Europa durante 7 años, el Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante que dirigimos con la OPS desde su creación en 2005, hemos liderado en 2010 la Directiva Europea de Trasplantes por la que se regulan en este momento todas estas actividades en la Unión Europea, somos organismo colaborador de la OMS y asesores de

esta organización, y de multitud de países de todo el mundo que acuden a nosotros en busca de consejo o colaboración con un solo objetivo: mejorar la organización de la donación y el trasplante de órganos. Es más que probable que el «Modelo Español» de donación y trasplante haya salvado más vidas fuera que dentro de nuestro país, precisamente por esta proyección exterior, motivo por el cual recibimos en 2010 el PREMIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL.

Naturalmente todo esto tiene unas bases muy sólidas: La primera y principal nuestro Sistema Nacional de Salud, del que emana todo el sistema de donación y trasplantes y en el que nuestra misión ha sido extraer lo mejor. Curiosamente, la crisis económica ha tenido entre sus múltiples consecuencias negativas, algunas bastante positivas y sin duda una de ellas ha sido un sensible aumento del aprecio y reconocimiento popular ante el temor de que lo conseguido pueda perderse, y eso sin duda tiene un componente positivo de cara al futuro.

La segunda es la profunda conexión con la sociedad que a fin de cuentas es la que hace posibles los trasplantes con sus donaciones por un lado y el sostenimiento del sistema con sus impuestos por otro. Nuestro sistema de trasplantes se basa en la solidaridad y el altruismo: todo el mundo debe donar de una manera altruista porque todo el mundo lo puede necesitar y entonces lo va a conseguir sin que como decíamos antes quepa admitir la discriminación positiva o negativa.

Pero como decía, la misión de la ONT es sacar lo mejor de la sanidad española en este campo. Para ello cuenta en primer lugar con una gran plantilla, que no una plantilla grande, de la oficina central de la ONT: 8 médicos, 13 enfermeras y toda la estructura de gestión, informática etc., en total unas 40 personas formadas a lo largo de los años y que en el momento actual se encuentran en lo mejor de su carrera profesional, en un trabajo que no se improvisa ni se aprende fuera: lo hemos ido creando y reinventando cada día y es uno de nuestros principales activos. Además, me atrevo a decir que una de las claves del éxito de este organismo es su pequeñez en lo que equivale a agilidad.

Pero esta plantilla por si misma no sería nada si no se complementara perfectamente con una estructura periférica formada no solo por los 17 coordinadores autonómicos, y los alrededor de 400 coordinadores hospitalarios en toda España, sino por los más de 17.000 profesionales de todas las categorías que hemos ido formando a lo largo de este cuarto de siglo, y los centenares de equipos de trasplante de órganos tejidos y células, que constituyen en su conjunto la mejor garantía de futuro. Nosotros somos un organismo coordinador de gestión horizontal que alcanza su mayor significado en un estado descentralizado como el que vivimos y en el que cada CA tiene sus competencias plenas pero necesita de la colaboración de las demás para alcanzar su máximo rendimiento. Cualquier decisión relevante sobre donación y trasplante se toma por acuerdo de las 17 CCAA, sin distinción de color político y muchas veces después de amplias discusiones, pero se pueden contar con los dedos de la mano las veces que en un cuarto de siglo ha habido que llegar a una votación por falta de acuerdo.

De esta forma llevamos a cabo la gestión de personas, de recursos, de información, de formación de profesionales, de concienciación de la población. todo lo que es necesario para que el sistema funcione a la perfección las 24 horas del día.

Lo logrado en suma ha sido posible gracias a una colaboración leal y continua de todos en la que nadie por si solo podría haber logrado ni de lejos los resultados cuantitativos ni cualitativos que hemos conseguido entre todos. Cantabria ha sido referencia en muchos aspectos de la donación y el trasplante y ha estado y está siempre en los primeros puestos por cifras de donantes además de recibir históricamente a enfermos de muchas otras zonas. España le debe mucho a Cantabria, pero a su vez Cantabria también se ha beneficiado en múltiples aspectos de las innovaciones surgidas en otros puntos del estado y de los órganos donados en otros lugares y trasplantados en Valdecilla, y al final los únicos beneficiados son los enfermos de toda España.

Me atrevo a decir que si esta forma de actuar se hubiera aplicado a otros muchos aspectos de nuestra vida pública, todo iría mucho mejor.

Para la ONT y para todo el SNS, los años de crisis han sido sin duda tremendamente complicados. Todo se ha hecho mucho más difícil, el sistema se ha visto muy tensionado en muchos aspectos y no reconocerlo sería esconder la realidad.

Conocíamos de entrada los desastrosos efectos que tuvo la crisis en los sistemas de trasplantes de Portugal, Grecia e

Irlanda, los tres países rescatados, con caídas espectaculares de sus índices de donación y conocíamos las enormes dificultades que para el sistema trajo la crisis de los años noventa, precisamente cuando el sistema estaba despegando. Por ello, incluso antes de que oficialmente se reconociera la dificultad de la situación, se establecieron con las CCAA y con los profesionales unos acuerdos de racionalización de los recursos disponibles, ya sea referidos a desplazamientos, guardias etc. que la verdad es que han recibido un respaldo muy sensato por parte de todos.

El problema es que obviamente las donaciones y los trasplantes se llevan a cabo en los hospitales y éstos cuentan hoy con menos personal, menos camas de UVI, menos recursos en suma que hace 5 años mientras que nuestros profesionales sanitarios, como otros estamentos de nuestra sociedad, han visto decrecer muy sensiblemente su poder adquisitivo.

Pese a todo ello, la actividad no solo no ha caído, sino que ha aumentado sensiblemente hasta encontrarse en el momento de mayor crecimiento desde la creación de la ONT, lo que sin duda no es fácil. El sistema se ha reinventado con nuevos programas como la donación en parada cardiaca o la decisiva implicación de los médicos de urgencia, de manera que si 2016 finalizó con máximos históricos de 43,4 donantes pmp (65,5 en Cantabria) pulverizando todos los récords, todo hace pensar que este año se van a alcanzar los 45 donantes, algo difícilmente imaginable hace tan solo una década cuando nuestro objetivo era llegar a los 40. De igual manera, se han triplicado los donantes de médula en solo 5 años al pasar de 100 a 300.000. En suma,

ante el riesgo evidente de la crisis, tanto la sociedad como los profesionales sanitarios han respondido de manera contundente y han puesto de manifiesto la solidez del sistema.

Es importante como reflexión general, que nuestro Modelo de Donación y Trasplantes es un «SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADA, DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS». Es lo que nos caracteriza, el carácter original que nos ha hecho únicos en el mundo, y cualquier intento de desregularización o privatización de alguno de estos brazos del sistema lo podría hacer saltar en pedazos: no es ya que los sectores público y privado puedan convivir y de hecho lo vengán haciendo sin grandes problemas en determinados campos de los trasplantes de tejidos y células. Sin embargo, algo tan sensible como la donación y el trasplante tiene que estar regulado y controlado por las autoridades sanitarias competentes. Hay bastantes experiencias internacionales que ponen de manifiesto los riesgos de estas conductas de las que hay que huir a toda costa.

Una de las cosas que siempre he tenido claras, es que en el mundo en que vivimos, y especialmente en las aéreas más cambiantes, y los trasplantes sin duda lo son, no cabe el inmovilismo. Hay que cambiar continuamente si quieres estar arriba, y además hay que hacerlo con la suficiente antelación como para que la improvisación no arruine una idea que puede ser buena pero que tiene que estar muy meditada para que llegue a buen puerto.

Por poner un ejemplo: la donación en parada cardiaca, que ya representa la cuarta parte de los donantes en España, y alrededor del 40 % en Cantabria y otras CCAA, y que es el gran motor que está impulsando estos aumentos espectaculares de donantes es posible gracias a una serie de decisiones que se tomaron en el 2008 con acuerdos técnicos profesionales, que se aprovecharon de la directiva europea del 2010, que redactó y lideró la ONT y que se plasmaron en la legislación española en el 2012, en el último Real Decreto de trasplantes. Algo similar cabe decir de las donaciones en cadena u otras innovaciones que continuamente incorporamos al sistema.

Esto habría sido imposible con un organismo sometido a los vaivenes políticos como tantos otros, sin una perspectiva más allá de la legislatura en curso.

De la misma forma que hay que renovar las ideas, hay un reto pendiente que es la renovación de las personas, de los equipos de coordinación y trasplante. El relevo generacional no es fácil porque supone cambiar una intervención estrella y mediática hace 30 años por intervenciones realizadas casi de forma industrial que es el punto en el que estamos. Un trasplante de hígado o de corazón hace ya muchos años que dejó de tener relevancia mediática. Son ya muchos los equipos españoles que han pasado de los mil trasplantes hepáticos y algunos más de dos mil y ni siquiera eso es noticia. Hoy lo que importan son los resultados, el tiempo en lista de espera, la mortalidad, todos conceptos colectivos, de gestión, que no se refieren a un paciente concreto salvo en casos muy complejos como los multiviscerales o los multi-tejidos (brazos, cara, etc.).

Es un reto sin duda y es responsabilidad de la ONT seguir manteniendo la llama del entusiasmo con el fin de que nuestro sistema no acabe por experimentar una obsolescencia programada como les ocurre a nuestros electrodomésticos. Los últimos años de crisis en los que la contratación de médicos jóvenes se ha visto reducida al mínimo han agravado el problema. Si es verdad que la recuperación está ahí, va a haber que hacer un esfuerzo importante a todos los niveles para ir renovando toda esta generación de profesionales, entre los que me incluyo y que hemos conseguido estos resultados, pero que tenemos un problema en común: que cada año que pasa tenemos un año más y es preciso dejar paso a las nuevas generaciones.

Y para finalizar estas reflexiones, decir que los trasplantes son reflejo de muchas cosas. Nuestros donantes envejecen porque nuestra sociedad envejece y como país desarrollado, evita las muertes evitables en los jóvenes. En contra de lo que pudiera pensarse, solo un 4 % de los donantes se debe a accidentes de tráfico cuando hace 30 años eran más de la mitad. Hemos recibido un aluvión de inmigrantes en las últimas dos décadas y como consecuencia, el 11,7 % de nuestros donantes ha nacido fuera de España. Son un reflejo de la sociedad y hacen que ésta se pueda mirar en el espejo y aprenda a reconocer tanto sus virtudes como sus defectos porque al estar perfectamente medidos y comparados con lo que ocurre en el resto del mundo o lo que ocurría en España hace 25 años, nos permite apreciar las variaciones y detectar los problemas y las soluciones.

Una de las características de la ONT es que sus actuaciones son un factor de cohesión nada desdeñable del sistema nacional de salud. Fíjense que cuando hacemos los balances anuales, una de las cosas que analizamos es el balance tanto de órganos como de enfermos trasplantados entre comunidades. Entre un 20 y un 25 % de los trasplantes que se hacen cada año en España se hacen con órganos donados en otras comunidades. Hay comunidades como Madrid, Cataluña, Cantabria o Galicia que reciben bastantes más órganos que los que envían porque tienen más centros de referencia, donde a su vez van pacientes de otras partes de España, o bien sus equipos tienen criterios más avanzados y trasplantan órganos que no son utilizados en sus lugares de origen. Otras, como Euskadi, Asturias, Rioja etc., tienen los mayores índices de donación y los envían a otros lugares donde a su vez van sus pacientes a recibir tratamiento. Por poner un ejemplo, la tercera parte de los trasplantes de Madrid, la cuarta parte de los de Cataluña, o la mitad de los de Cantabria se vienen realizando con órganos donados en otras comunidades.

La conclusión es muy clara: Ninguna comunidad por si sola conseguiría ni de lejos los resultados tanto cuantitativos como cualitativos que consigue yendo con las otras 16 en la misma dirección, y todo ello en beneficio de nuestro único objetivo: la mejor atención al enfermo. Todos ganamos cuando vamos unidos y los trasplantes contribuyen día a día a demostrarlo salvando miles de vidas. Muchas gracias por su atención.



Septiembre, 2017

