

Donació d'òrgans: «regal de vida»¹

ALBERTO BELENGUER
Coordinació de Trasplantaments
Hospital General de Castelló
JESÚS ROSEL
Universitat Jaume I

1. Què és la donació d'òrgans?

Segons el Reial Decret 2070/1999, es defineix òrgan com «aquella part diferenciable del cos humà constituïda per diversos teixits que manté la seua estructura, vascularització² i capacitat per desenvolupar funcions biològiques amb un grau important d'autonomia i suficiència». Per tant, qualsevol òrgan (ronyó, fetge, cor, etc.) és una part del nostre cos amb una funció important per mantenir un correcte estat de salut del nostre organisme; per això, quan se li trasplanta a una altra persona (denominada «receptor») és perquè aquesta requereix l'òrgan per continuar vivint, ja que el seu funciona malament o no funciona. La majoria dels òrgans trasplantats prové de pacients donants finats a causa de mort cerebral (i, en menor percentatge, de persones mortes per parada cardíaca) i que tenen lloc en un hospital, tot i que cada dia està augmentant el trasplantament d'òrgans provinents de donants vius (generalment familiars directes del receptor). El trasplantament és un procés complex que requereix un donant, al qual se li realitza l'explant (o extracció) del corresponent òrgan, i un receptor, al qual se li practica l'implant d'aquest òrgan.

La donació d'òrgans és el major acte de generositat (i de solidaritat social) que pot tenir una família en el moment de la pèrdua d'un ésser estimat, ja que en eixos moments d'intens dolor davant de la desaparició, sempre brusca, d'un familiar, el consol, en moltes ocasions, no és suficient. La pèrdua és brusca perquè, en la majoria de casos, la lesió que produeix finalment la mort cerebral és un fet agut, causat fonamentalment per un accident cerebral o un traumatisme cranial greu que evoluciona en hores o dies cap a la cessació definitiva de les funcions cerebrals (denominada mort encefàlica o cerebral). Si al desenvolupament d'una mort ràpida i inesperada li sumem el fet que aquesta es produeix en l'àmbit de les unitats de cura intensiva dels centres sanitaris, lloc on els malalts són tractats amb un nivell elevat de tecnificació, però que és percebut com un ambient fred i distant, on el malalt està separat de la família, el resultat és una situació emocional difícil per a la família, tant per la rapidesa de la mort com per no poder haver estat present en el moment d'aquesta. Per això es reitera l'extraordinària generositat de la família que accepta

¹ Traducció del castellà de Teresa Molés Cases (Universitat Jaume I), dins del Pla estratègic 2010 del departament de Traducció i Comunicació. Revisió de Joan Verdegà (UJI).

² Conjunt de vasos sanguinis (artèries, venes o capil·lars) i limfàtics en un teixit, òrgan o regió de l'organisme; la seua funció és regar l'òrgan per mantenir-lo alimentat i a la vegada arrossegar elements de rebuig fins als òrgans encarregats d'eliminar-los.

la donació d'òrgans d'un ésser estimat, amb l'esperança que la pèrdua no siga debades, ja que els seus òrgans donaran vida a altres persones que els necessiten per poder viure.

Com indica el títol de l'article, la donació és un regal de vida per a una persona amb un òrgan insuficient i que requereix un dispositiu per suplir la funció d'aquest òrgan. Un exemple el tenim en el malalt renal (és a dir, del ronyó) crònic, la patologia de base del qual arriba a un punt on necessita una màquina de diàlisi³ per eliminar els productes de rebuig que genera el seu organisme pel metabolisme i que no poden ser eliminats pel ronyó, i on es necessita la diàlisi o un òrgan (el procés de filtració de la sang pel ronyó es denomina «hemodiàlisi»). Fins al trasplantament, tant per la malaltia de base com per la pròpia hemodiàlisi en màquina especial, el pacient sofreix un gran nombre de complicacions que empitjoren el seu pronòstic vital. Entre aquestes complicacions trobem: anèmia, sagnats digestius, dany dels nervis de les cames i dels braços, problemes cardíacs (insuficiència cardíaca,⁴ embassament pericardíac,⁵ hipertensió arterial, etc.) i vasculars, a més a més del risc d'infeccions. Per tot això, es tracta de pacients susceptibles de presentar moltes complicacions relacionades amb la seua malaltia renal i que, en moltes ocasions, han de ser ingressats en els hospitals, fet que minva el pronòstic i la qualitat de vida.

Si el malalt renal crònic és sotmès a tractament amb hemodiàlisi, es veurà obligat a acudir a un centre de diàlisi una mitjana de dues o tres vegades a la setmana per rebre la sessió corresponent, a la vegada que haurà de passar diverses hores fins a completar-la, fet que origina una dependència absoluta de la diàlisi. La qualitat de vida d'aquest pacient queda molt minvada per la seua dependència de la diàlisi. Per exemple, un malalt en diàlisi no pot treballar en professions que exigeixen constant mobilitat amb canvi de ciutats en les quals pernoctar (pensem en els comercials responsables de les vendes d'un producte en àrees geogràfiques grans); a més a més, si un malalt renal crònic desitja anar de vacances a una altra localitat, ha de comprovar prèviament que aquesta disposa d'una unitat de diàlisi que li haja reservat (i garantit) la disponibilitat per poder-se dialitzar; d'altra banda, la diàlisi presenta un altre inconvenient, els efectes secundaris que es poden presentar durant la diàlisi (o immediatament després d'aquesta), com són una baixada de tensió (que provoca nàusees o dolor de cap), vòmits i rampes, o dolors al pit i l'espatlla; generalment aquests símptomes són lleus i no impedeixen ni desaconsellen la diàlisi, però suposen un inconvenient per als pacients (a més, aquests símptomes solen agreujar-se amb el pas del temps). A més a més, per dialitzar-se, aquests malalts necessiten accessos vasculars al seu propi organisme (bé catèters, bé fístules arterio-venoses). Aquests accessos, en moltes ocasions, s'obstrueixen o s'infecten i deixen de funcionar; aleshores requereixen

³ Procés de filtració artificial de la sang. La diàlisi és un procés mitjançant el qual s'extrauen les toxines que el ronyó no elimina; s'ha de portar a terme quan els ronyons fallen (per una causa metabòlica o per infecció). Aquest procés ha de realitzar-se en condicions higièniques controlades per evitar infeccions en el pacient. A pesar dels inconvenients que presenta la diàlisi, el malalt pot viure en condicions bastant bones (encara que depèn de l'estat de cada pacient).

⁴ És una malaltia en la qual el cor ja no pot bombejar suficient sang a la resta del cos.

⁵ El pericardi és una fina bossa que envolta el cor i els grans vasos sanguinis propers. El pericardi té una capa interior i una capa exterior amb una petita quantitat de líquid lubricant entre les dos. La pericarditis és una afecció en la qual el pericardi s'inflama (s'augmenta el flux sanguini i s'altera la resposta cel·lular protectora a causa de la lesió). Amb la pericarditis, la quantitat de líquid dins de les capes pericardíiques augmenta, oprimeix el cor i limita el moviment d'aquest. A açò se li anomena embassament pericardíac.

la col·locació d'un de nou o la realització d'una nova fístula. En resum, els malalts renals crònics presenten un gran ventall de complicacions (clíniques i de limitació en la seua vida laboral o quotidiana) que es veurien evitades (en gran mesura) amb un trasplantament de ronyó.

2. Quins òrgans i teixits es poden donar?

Avui els avançaments tecnològics han permès que es puguen donar un gran nombre dels nostres òrgans i teixits. En el cas d'un donant mort es poden donar pràcticament tots els òrgans: cor, pulmons, fetge, intestí, pàncrees i ronyons. Pel que fa als teixits, els que s'extrauen de forma més habitual són les còrnies provinents dels globus oculars, els teixits osteo-tendinosos⁶ i els teixits vasculars.⁷ En els darrers anys, el desenvolupament de les tècniques quirúrgiques ha permès el trasplantament de cara i mans amb bons resultats, i la creació i el desenvolupament de «bancs» (entesos com llocs de recollida, emmagatzemament, control sanitari i dispensació) de sang de cordó umbilical.⁸

L'organisme humà reacciona amb el rebuig de qualsevol element estrany que s'introdueix en el seu cos, i aquest reconeixement el porta a terme per mitjà del codi genètic. Qualsevol cèl·lula que no siga reconeguda com a pròpia per l'organisme, fa que aquest reaccione rebujant-la. Per això, es busca que hi haja el major grau de compatibilitat genètica entre el donant i el receptor de l'òrgan a trasplantar.

És per això que s'ha de portar a terme una anàlisi exhaustiva de la persona que necessita un trasplantament, de manera que s'establisca un perfil (segons grup sanguini i codi genètic), amb malalties metabòliques i infectocongasioses que pateix o ha patit, si està immunitzada contra determinades malalties (hepatitis, SIDA, etc.). Açò constitueix un procés complex, realitzat amb la finalitat de comprovar que el perfil anatòmic i genètic de l'òrgan del donant (persona morta) és compatible amb l'organisme del receptor, amb l'objectiu d'evitar que l'òrgan implantat continga una malaltia o infecció que es puga estendre en el receptor d'aquest òrgan.

Cal fer atenció a la llista d'espera per a cada tipus de trasplantament, i en cada cas es comprova que el receptor ha de ser el més compatible amb l'òrgan que ha de rebre. Quan hi ha un òrgan d'una persona que acaba de donar, es busca immediatament la o les persones compatibles amb l'òrgan extret. Hi ha moltes persones potencials donants que han manifestat en vida la seua voluntat de donar òrgans quan moren. Ara bé, només pot ser donant real la persona finada per mort cerebral, i a més, com que s'han de fer proves i tractaments exhaustius, només poden ser donants les persones mortes en l'àmbit hospitalari.

⁶ Es refereix als ossos i als tendons, que poden ser trasplantats en la seua totalitat (l'os o el tendó complet) o en parts.

⁷ Són implants a causa d'un mal funcionament d'alguna vàlvula. S'entén per vàlvula qualsevol mecanisme que fa circular un líquid (en el cos humà: el cor), o també qualsevol plec o membrana, dins del sistema circulatori, que evita el retrocés de la sang o del líquid limfàtic.

⁸ S'extrau sang del cordó umbilical amb el fi de guardar «cèl·lules mare» del ronyó del nou-nat. Les cèl·lules mare són de gran ajuda per al tractament de malalties relacionades amb el sistema immunitari i de la sang; aquestes cèl·lules són compatibles al 100% amb el metabolisme del xiquet, i aproximadament, al 50% amb el dels seus familiars directes.

Arribats a aquest punt, cal ressaltar dos aspectes importants: a) que no pot ser donant real d'òrgans qualsevol persona, sinó únicament les mortes de sobte (de mort cerebral o parada cardíaca); b) l'òrgan d'un determinat donant real no es pot trasplantar a qualsevol receptor, sinó només a aquells receptors que tinguen compatibilitat amb l'òrgan del donant.

3. Qui pot ser donant? Qui pot ser receptor?

Totes les condicions que s'estableixen quant als donants i als receptors les contempla la llei 30/1979 sobre l'Extracció i el Trasplantament d'Òrgans. Aquesta llei promulga la voluntarietat, l'altruisme, la gratuïtat, l'absència d'ànim de lucre i l'anonimat del donant, segons la qual no es rebrà cap compensació econòmica per la donació, el que vol dir que sota cap concepte es plantejarà la donació amb l'objectiu de perseguir cap fi (econòmic o d'altre tipus). Davant la llei tots som donants potencials, salvat que el pacient haja expressat en vida la voluntat de no donar els seus òrgans després de mort i ho haja posat en coneixement dels seus familiars, de l'equip metge que l'ha atès o ho haja plasmat a través d'un document de Voluntats Anticipades.

Per tot açò, davant del desig de voler ser donant d'òrgans, l'única condició indispensable és haver expressat aquesta voluntat a les persones que ens envolten. Existeix a l'abast de la població la possibilitat d'adquirir la targeta de donant, però aquest document només té valor testimonial (no té valor legal), ja que deixa sempre la darrera decisió a la família, però expressa per escrit la voluntat que té el pacient i que els familiars han de conèixer. Davant la mort cerebral d'una persona, l'equip de coordinació de trasplantaments sempre preguntarà a la família la voluntat del mort pel que fa a la donació, per la qual cosa és crucial que la família conega aquesta informació, ja que la família normalment mai s'atrevirà a contravenir la voluntat del difunt.

Quant al receptor, l'esmentada llei estableix que a Espanya tots tenim el mateix dret i les mateixes possibilitats de rebre un trasplantament, independentment del nostre lloc de residència, situació personal o condició social o econòmica. Així mateix, «es garantirà l'equitat en la selecció i accés al trasplantament dels possibles receptors, i s'adoptaran les mesures necessàries per minimitzar la possibilitat de transmissió de malalties i per tractar d'assegurar les màximes possibilitats d'èxit de l'òrgan a trasplantar». Amb açò es garanteix que el pacient que ha de ser trasplantat rebrà un òrgan que compleix els requisits necessaris per ser implantat amb suficients garanties, aportant una bona relació risc/benefici. A més a més, la llei puntualitza que el criteri que prevaldrà per a rebre aquest òrgan és el purament mèdic, i a més, ha d'estar inclòs en una llista d'espera, i no serà en cap cas la posició social o econòmica un condicionant per ocupar un determinat lloc en la llista d'espera de trasplantaments.

4. Situació de la donació i el trasplantament a Espanya

Segons fonts de l'Organització Nacional de Trasplantaments (ONT), en l'any 2009 es van superar els 1.600 donants d'òrgans i 4.000 trasplantaments (cal fer atenció a què d'un donant es poden extraure diversos òrgans per ser trasplantats en diverses persones, per això el nombre d'implants és major que el de donacions), el que confirma la tendència

dels darrers 18 anys. I és que Espanya és líder mundial en la donació i el trasplantament d'òrgans. D'aquesta manera Espanya se situa en una taxa de donació de 34,3 donants per milió de població (pmp), molt per damunt de països com els EUA (26,3 pmp) i duplicant la taxa mitjana de la Unió Europea (18,1 pmp). Per Comunitats Autònomes, la Comunitat Valenciana té una taxa similar a la mitjana del país, amb 32,2 donacions pmp.

Després de llegir aquesta estadística és fàcil pensar que un percentatge de donació tan alt podrà pal·liar les manques d'òrgans per als malalts inclosos en la llista d'espera, però la realitat és ben distinta. Segons l'ONT, al voltant de 5.400 malalts es troben en llista d'espera per rebre un òrgan, i aquesta xifra s'incrementa constantment. Així, la llista, lluny de disminuir, augmenta anualment, i a més a més el temps mitjà transcorregut entre que una persona entra en la llista d'espera de trasplantament de ronyó i finalment rep un trasplantament és de més de quatre anys (també el temps mitjà d'espera per a trasplantament augmenta any rere any). A pesar dels avançaments en medicina, que han permès l'aplicació de tractaments més efectius i han evitat en moltes ocasions una evolució inexorable de la malaltia cap a un (fatal) punt sense retorn i on l'única solució és el trasplantament de l'òrgan, la major expectativa de vida de la població (entre altres motius) augmenta any rere any la llista d'espera, el que condueix a un creixent dèficit d'òrgans, a pesar de les altes taxes de donació del nostre país.

La sol·licitud de donació d'òrgans d'una persona que ha mort és un fet molt poc probable. Així, s'estima que a Espanya en l'any 2009 van morir 390.000 persones, i que aproximadament van morir en hospitals unes 180.000 persones, de les quals només unes 3.000 eren potencials donants (per mort cerebral o per parada cardíaca). Hi va haver un total de 1.605 donacions a tot Espanya, de les quals 235 van ser de donants vius (familiars de malalts), la qual cosa fa que els difunts donants siguin aproximadament uns 1.370 en total.

Aquestes xifres ens indiquen que la sol·licitud d'òrgans per a trasplantament és un fet que es produeix molt ocasionalment, ja que (segons les xifres anteriors) només es poden sol·licitar òrgans a 8 de cada 1.000 persones mortes (és a dir, a menys d'un 1% de les persones que moren). Per tant: a) el simple fet que una persona desitge ser donant en vida no significa que haja de ser donant, ja que ha de morir en condicions especials (mort cerebral o cardíaca en hospital), i b) és una llàstima que hi haja trasplantaments perduts per negatives familiars, ja que és una ocasió única perquè altres persones puguen portar una vida més llarga, més independent i de major qualitat.

Per què Espanya és capdavantera al món en percentatge de donacions? La resposta és senzilla: el denominat Model Espanyol de donació d'òrgans (Matesanz, 2008: 11-26). Aquest model constitueix un conjunt de mesures encaminades cap a l'augment de la donació, les peces fonamentals del qual són els coordinadors (tant en l'àmbit nacional i autonòmic com hospitalari), centralitzats en l'Organització Nacional de Trasplantaments. Els coordinadors hospitalaris són metges i infermers dedicats a temps parcial en labors de coordinació de trasplantaments, i la resta de la jornada la dediquen a la seua labor clínic-assistencial, fonamentalment en les àrees de malalts crítics (unitats de cura intensiva),⁹

⁹ Una Unitat de Cura Intensiva (UCI) o Unitat de Vigilància Intensiva (UVI) és un espai dins d'un hospital (amb una instal·lació especial i un equip d'especialistes) que proporciona medicina intensiva. La medicina intensiva és una especialitat mèdica dedicada al subministrament de suport vital o de suport als sistemes orgànics en els pacients que estan críticament malalts, que generalment també requereixen supervisió i monitorització

tot i que també hi ha coordinadors especialistes en anestèsia i en nefrologia.¹⁰ L'activitat professional dels coordinadors de trasplantaments permet la detecció i el tractament precoç dels pacients susceptibles de morir en mort encefàlica, el que aconsegueix reduir els retards en la detecció del donant potencial, i que tindria un resultat negatiu en l'obtenció d'òrgans perquè es podrien malbaratar.

Cal fer atenció a la dedicació i l'activitat especial que ha de desplegar un coordinador de trasplantaments d'òrgans: per una banda, és un especialista que treballa a temps complet en un hospital en una branca de la medicina o de la infermeria (unitat de cura intensiva, nefrologia, etc.), però ha de desplegar una activitat complementària a temps parcial per detectar possibles donants que acaben de morir (en contacte permanent amb altres especialistes), sol·licitar els òrgans del possible donant a la família i, quan la família autoritza la donació, posar en funcionament el procés de trasplantament. El coordinador de trasplantaments és una persona que, sense deixar el seu treball tècnic, és també un «promotor social» (en contacte amb altres unitats i especialistes), un «psicòleg» (que demana els òrgans als familiars) i un «gestor» (que posa en funcionament el procés d'extracció per part d'un equip quirúrgic, un procés d'anàlisi per comprovar la compatibilitat donant-receptor, un sistema de transport ràpid i segur dels òrgans donats, i també un procés d'implantació per part d'un altre equip quirúrgic), tot això en contacte amb l'Organització Nacional de Trasplantaments.

Cas que els familiars autoritzen la donació d'òrgans de la persona morta, es posa en funcionament un complicat mecanisme que garanteix dos aspectes: a) que hi haja compatibilitat entre l'òrgan del donant i el del metabolisme del receptor, i b) que el trasplantament es realitzi el més ràpidament possible, per tal que arribi l'òrgan al receptor en les millors condicions possibles.

A partir de la mort cerebral d'una persona van deixant de funcionar a poc a poc les cèl·lules dels diferents òrgans. El trasplantament ha de realitzar-se dins del període en el qual l'òrgan a trasplantar estiga encara funcionant; en aquest punt intervé la medicina moderna per procurar allargar aquest període, tot evitant la destrucció del menor nombre possible de cèl·lules de l'òrgan a trasplantar. Com més íntegre arribi un òrgan a la persona receptora, més garanties hi ha que el trasplantament tinga èxit.

El temps màxim des de l'extracció fins a l'implant s'ha anat acurtant en els darrers anys i està actualment en 4 hores per al pulmó, 6 hores per al cor, 12 per al fetge, 36 hores per al ronyó i fins a 10 dies per a les còrnies. Alguns teixits (ossos, teixits pancreàtics, o vàlvules cardíaques) poden conservar-se durant mesos mitjançant procediments especials (criopreservació).¹¹

intensiva. Els pacients que requereixen cura intensiva, també solen necessitar suport per al bombeig de la sang, la inestabilitat hemodinàmica (per hipotensió o per hipertensió), per la respiració o per al funcionament dels ronyons, i a sovint de diversos dels anteriors.

¹⁰ La paraula nefrologia prové del grec *nefros*, que significa ronyó, i del sufixe *-logia*, que significa estudi o tractat. La nefrologia és una especialitat mèdica que s'ocupa de l'estudi (i de la recuperació) de l'estructura i la funció renal, tant en la salut com en la malaltia, incloent la prevenció i el tractament de les malalties renals. Cal no confondre la nefrologia amb la urologia, que és la especialitat quirúrgica de l'aparell urinari i l'aparell genital masculí.

¹¹ Literalment significa *crio*: fred o gelat, *preservació*: conservació. Consisteix al manteniment de matèria biològica mitjançant temperatures molt baixes.

Farem un incís per aclarir diversos detalls: a) per llei, en el nostre país només es poden realitzar trasplantaments en hospitals de la xarxa pública degudament autoritzats, i a més a més el trasplantament ha de ser completament gratuït per als pacients; b) donat, a més, el breu temps que ha de transcórrer entre l'extracció i la implantació, l'asèsia¹² clínica que ha de guardar-se durant tot el procés i l'elevat nombre d'especialistes que han de treballar coordinadament en tan breu temps, és pràcticament impossible que es porten a terme trasplantaments fora de les vies legalment establertes.

Una peça clau d'aquesta estructura és l'ONT, vertader centre neuràlgic del procés de donació i trasplantament, entre les funcions del qual es troben: la distribució d'òrgans, organització dels transports, maneig de la llista d'espera, les estadístiques i la informació. La seua labor com a suport als coordinadors durant tot el procés de la donació és crucial, des de la detecció del possible donant fins que finalitza tot el procés de la donació. El personal de guàrdia de l'ONT clarifica qualsevol tipus de dubtes i resol els problemes que solen sorgir durant el procés de donació, sent la seua ajuda d'extraordinària importància en moments de frenètica activitat, on qualsevol error, retard o descoordinació pot suposar la pèrdua d'un donant. Així mateix, el personal de la seu central de l'ONT coordina la logística durant tot el procés (en sintonia amb el coordinador que ha aconseguit la donació), a la vegada que manté contacte continu tant amb els equips explantadors com implantadors, el que suposa la coordinació d'un gran equip humà format per molts professionals que poden estar funcionant a l'uníson en diverses Comunitats de l'estat espanyol, fins que el procés de la donació culmine amb el trasplantament de l'òrgan. En moltes ocasions, més de cent persones (entre personal sanitari i personal de mitjans de transport) intervenen de manera directa en un acte de trasplantament (detecció de potencial donant, sol·licitud de donació, extracció d'òrgans, anàlisi d'aquests, recerca de receptor compatible, comunicació amb receptor de l'òrgan, transport de l'òrgan, i implant en receptor), en un procés que a sovint involucra diversos hospitals de diverses ciutats. Açò pot donar una idea de la complexitat de tot el procediment.

Com s'ha comentat anteriorment, existeix una legislació que regula el procés de donació; a més, gràcies al Model Espanyol, Espanya és líder mundial en la taxa de donació, però cal que ens plantegem si existeix algun aspecte susceptible de milloria en un model com el nostre. Un d'eixos punts de milloria és la pèrdua de donants per negativa familiar, un rebuig de la família a signar l'autorització per a la donació. A pesar que la llei ens situa a tots com a donants potencials, la família és entrevistada sobre la voluntat del pacient de cara a la donació, i sobre els familiars recau la decisió final d'acceptar o rebutjar la donació. La majoria de les ocasions la família decidirà en funció de l'opinió del malalt en vida, i en la resta d'ocasions prendrà la decisió segons les seues idees, creences o experiències prèvies. Tot i que en un alt percentatge accepten la donació de bon grat (i fins i tot arriben a plantejar-la abans que es produeixi la mort encefàlica del familiar malalt terminal), un percentatge de les famílies es mostren refractàries a la donació. Els motius esgrimits per a la negativa familiar són diversos: creences religioses, qüestions culturals o ètniques.

¹² L'asèsia és l'absència de microorganismes patògens (productors de malalties). Asèsia significa literalment «sense infecció».

Cal dir que cap de les raons esgrimides estan sustentades en fonaments de pes, però són prou immudificables com per no poder ser rebatudes amb facilitat, el que suposa la pèrdua del donant. La donació és un acte de solidaritat social, però també ho és de caritat cristiana; de fet, la jerarquia de l'Església Catòlica està d'acord amb la donació d'òrgans; el mateix papa Joan Pau II, en un discurs pronunciat a Roma l'any 1991, a propòsit de la donació, afirmà que els catòlics han de donar òrgans com acte de caritat cristiana cap a persones que sofreixen.

Existeix un altre tipus de negatives que són la por a la deformació del cos i la negativa sense cap raó aparent. Per a la primera negativa anterior (la deformació del cos) cal dir que l'acte quirúrgic de la donació és similar al d'una altra intervenció quirúrgica de cirurgia general, i que fins i tot els cirurgians fan especial atenció a l'hora de col·locar la pròtesi per evitar la deformació del cos del donant, per la qual cosa la distorsió del cos no és tal. Pel que fa a la negació per la negació («dic no a la donació, però no tinc cap argument»), és pràcticament impossible reconduir-la perquè la negativa al trasplantament no està fonamentada en cap raonament objectiu.

Però, què passaria si aquestes persones que rebutgen la donació necessitaren un òrgan? La resposta és que possiblement acceptarien de bon grat un trasplantament. Tot això ens obliga a pensar en el proïsme, si per desgràcia ens passa una cosa similar, i ens obliga a posar-nos en la seua situació. Cal que pensem que els òrgans que ens demanen serviran per ajudar molta gent i tot açò es traduirà en la prolongació d'anys de vida d'un altre ésser humà i amb qualitat de vida suficient.

El procés de donació (sol·licitud, autorització, extracció i implantació) pot resultar desagradable si només es considera la perspectiva del cos del donant (ha de ser intervingut quirúrgicament), però cal pensar que aquesta és l'única manera de proporcionar salut amb una existència autònoma i normal per a tota la vida d'una altra persona malalta, com és la del receptor.

Resumint, les consecucions en matèria de donació no han de fer oblidar el següent:

a) Les necessitats en matèria de trasplantaments són prou majors que la cobertura per a les donacions; així, l'espera mitjana per a un trasplantament de ronyó en un pacient del nostre país està entre quatre i sis anys, des de la detecció de la malaltia d'insuficiència renal crònica; hi ha a tot Espanya uns 5.400 pacients que esperen un trasplantament renal.

b) La salut dels pacients en espera de trasplantament (de ronyó, de cor, de fetge, etc.) es deteriora a poc a poc amb el pas del temps, quan no hi ha terapèutica efectiva per aquests, a excepció de la del trasplantament adequat.

c) Quan el trasplantament té èxit, la vida del pacient esdevé pràcticament normal; el pacient haurà de seguir sotmès a control mèdic durant tota la vida, però en la majoria dels casos pot recuperar la seua activitat laboral normal i portar una vida independent de qualitat.

d) Espanya és el país del món amb majors taxes de donació, però també té un elevat percentatge de negatives cap a la donació d'òrgans per part dels familiars que han de decidir sobre l'autorització per al trasplantament d'òrgans del possible donant mort (les negatives a la donació varien entre el 10% i el 45 %, i la mitjana a tot Espanya està al voltant del 25%).

e) Gran part de les donacions d'òrgans s'ha produït per persones que han mort per accident de trànsit, i el nostre país és un dels del context occidental que ha tingut majors

taxes de mortaldat per aquest tipus d'accidents. Amb el pas dels anys, va disminuint la mortaldat per accidents de trànsit (i consegüentment, ha de disminuir el nombre de donacions) per la millora de les carreteres i l'actualització de les lleis de trànsit (per exemple: obligatorietat de portar casc per als viatgers de motocicletes, controls de conductors i de vehicles, etc.), per la qual cosa les possibilitats de sol·licitar òrgans de difunts s'aniran reduint.

5. Bones raons per donar

a) Diverses investigacions portades a terme amb famílies (donants i no donants) a les quals se'ls va demanar òrgans i se'ls va aplicar enquestes o entrevistes un any després de la sol·licitud de la donació (Rodríguez i altres, 2006: 190-198; Rosel i altres, 1999: 50-53; Siminoff i altres, 2004: 2325-2334) han posat de manifest que pràcticament totes les famílies donants han mostrat al cap del temps la seua satisfacció amb la decisió presa i no se'n penedien; al contrari, un elevat percentatge de famílies que decidiren no donar quan els ho van sol·licitar, en passar-los una entrevista un temps després d'haver-los demanat donar els òrgans d'un familiar mort, manifestaren que no estaven satisfets amb la decisió presa (de no haver donat), i que canviarien la seua decisió (els hauria agradat donar). Les raons per les quals les famílies donants estaven d'acord era per «solidaritat» amb una altra persona que necessitaria el o els òrgans del donant finat i perquè en part sentien que el donant mort havia sigut útil per a altres persones en donar-los els òrgans. Les famílies no donants manifestaven no haver donat per no haver manifestat el possible donant mort la seua voluntat en vida sobre la donació, i perquè en el moment de la sol·licitud d'òrgans estaven «bloquejats» pel dolor causat per la pèrdua d'un ser estimat. Com a conclusió: les famílies donants se senten a mig termini molt més satisfetes del que se senten les famílies que no donaren els òrgans de familiars.

b) Des de la dècada dels anys 90 es realitzen diverses investigacions en distints llocs d'Espanya sobre les actituds envers la donació d'òrgans (Blanca i altres, 1993; Rosel i altres, 1995; López i altres, 2007). En aquestes, en preguntar a una mostra representativa de la població espanyola sobre si estava d'acord amb la donació com a sistema terapèutic, el 99% respongué que sí que ho estava; en preguntar si donaria els seus propis òrgans per a trasplantament, el 95% indicà que sí que els donaria; però en preguntar a les mateixes persones si donarien òrgans d'un familiar quan aquest mora, només el 80% ho farien. Aquests desfasaments ocorren en altres països desenvolupats del nostre entorn (Gallup Organization, 2005). En les anteriors respostes hi ha un contrasentit, si el 95% de la població està disposada a donar els seus propis òrgans, i només el 80% estaria disposada a donar òrgans de familiars, hi ha un desfasament entre el que cada persona desitja fer particularment (el 95% donaria), i la decisió que prendria respecte d'un familiar (el 80% donaria). Aquest desfasament ocorre segurament per desconeixement real del que desitgem fer cadascú de nosaltres; per tant, la millor manera perquè els familiars prenguen la decisió adequada és amb la comunicació sense cap tipus de temor. D'aquesta manera, els nostres familiars estaran preparats (sense dubtes al respecte) en el moment en què els òrgans siguen demanats. En la nostra societat potser existeix temor a parlar de la pròpia mort, quan és un fet general i natural, per la qual cosa si algú desitja manifestar què vol que es faça després

de la seua mort, el millor és que ho diga de la manera més clara possible a les persones del seu voltant (tant familiars com amics); així es desfà la incertesa d'aquests per al moment en el que hagueren de decidir. Com a conclusió d'aquest apartat: manifesta clarament a la gent del teu voltant (familiars i amics) la teua voluntat sobre donar òrgans després de la teua mort. Per les indicacions anteriors, els esforços per millorar la taxa de donació d'òrgans han d'anar dirigits en dues direccions: mantenir i perfeccionar l'organització sanitària de trasplantaments d'òrgans (l'organització i el model de donació) i procurar incrementar les actituds positives de la nostra societat cap a la donació d'òrgans, tot això amb la finalitat d'augmentar les taxes de donació i disminuir dràsticament (i a ser possible, deixen d'existir) les llistes d'espera de persones que esperen un trasplantament.

Reprement la preguntat de l'inici: per què donar òrgans...? la resposta no és senzilla, però la donació suposa un «regal de vida» per al receptor que necessita un òrgan. Les necessitats superen les donacions, i mentre no es descobrisquen altres sistemes de teràpia, el millor sistema és el del trasplantament. Hem de donar-nos l'enhorabona pels èxits aconseguits per la nostra societat en matèria de donació, però cal seguir millorant les nostres taxes de donació mentre hi haja tants conciutadans (del nostre país o de qualsevol altre) que ho necessiten.

(Nota final: en acabar aquest article, els autors s'han assabentat que l'Organització Nacional de Trasplantaments [junt a la nord-americana «The Transplantation Society»] ha rebut el premi Príncep d'Astúries de l'any 2010 a la Cooperació Internacional. D'aquesta manera es premia una labor [abnegada, discreta i contínua] portada a terme entre les persones pertanyents a l'ONT, a especialistes que col·laboren amb aquesta quan es necessiten els seus serveis, als donants i a les seues famílies, i en general, a la societat espanyola).

BIBLIOGRAFIA

- BLANCA, M.J. i altres (1993): *Actitudes de la población de Málaga sobre donación y trasplante de órganos*, Màlaga, Universidad de Málaga, Coordinación de Trasplantes de Málaga.
- GALLUP ORGANIZATION (2005): *National survey of organ and tissue donation attitudes and behaviors*, Princeton, NJ, Gallup Organization Inc.
- LÓPEZ, J.S. i altres (2007): *Análisis de las actitudes de la población española hacia la donación y el trasplante de órganos*, Madrid, Publicaciones de la Universidad Autónoma de Madrid.
- MATESANZ, R. (2008): *El modelo español de coordinación y trasplantes*, Madrid, Aula Médica.
<<http://www.ont.es/publicaciones/Documents/modeloespanol.pdf>>.
- RODRÍGUEZ, J.R. i altres (2006): «Organ donation decision: Comparison of donor and nondonor families», *American Journal of Transplantation*, 190-198.
- ROSEL, J. i altres (1999): «Discriminant variables between organ donors and nondonors: a post hoc investigation», *Journal of Transplant Coordination*, 50-53.
- ROSEL, J. i altres (1995): *Actitudes hacia la donación de órganos. Informe de investigación para el Fondo de Investigaciones Sanitarias (Ministerio de Sanidad)*, Castelló, Departament de Psicologia Evolutiva, Educativa, Social i Metodologia, Universitat Jaume I.
- SIMINOFF, L.A. i altres (2004): «Death and organ procurement: public beliefs and attitudes», *Social Science & Medicine*, 2325-2334.