Blanca Miranda

Directora de la Organización Nacional de Trasplantes

Blanca Miranda se licenció en medicina en 1981 por la Universidad Autónoma de Madrid y unos años después obtuvo el grado de Doctora. Se especializó en nefrología y trabajó en el Hospital La Paz como coordinadora de transplantes del centro, hasta que en julio de 1996 fue nombrada directora de la Organización Nacional de Transplantes, función que desempeña desde entonces.

Todo en la conversación con Blanca Miranda remite a la responsabilidad de seguir trabajando para que España siga liderando la donación de órganos, un mérito que traslada a nuestra sociedad, a los equipos sanitarios y al riguroso protocolo que sigue el complejo proceso de donación. De todos modos, en un tema tan crucial el realismo impone su ley: Miranda recuerda que si no se incide, diariamente y a través de todos los medios posibles, en la importancia de las donaciones, la situación puede cambiar a peor, con las dramáticas consecuencias que supone la carencia de órganos para transplantar a personas que los necesitan para seguir viviendo.

Blanca Miranda, siempre desde el respeto al sentimiento de luto y dolor que embarga a la familia del fallecido, insiste en que la negativa a la donación por parte de los familiares del fallecido, que se da en una de cada cinco ocasiones en que el cadáver resulta apto para la extracción de órganos, supone una pérdida irreparable "por eso, los coordinadores tenemos la obligación de intentar disminuir este porcentaje". Para ello, asegura, deviene imprescindible que la transparencia rija todo el proceso de extracción, donación y transplante de órganos.

¿Por qué ha centrado su trabajo en la parte hospitalaria de la donación?
Al margen de la función de comunicar a la población la importancia de que se todos nos convirtamos en agentes activos de la donación, el esfuerzo de la ONT (Organización Nacional de Transplantes) debe centrarse en proporcionar a los hospitales técnicas y herramientas para mejorar los métodos de detección, identificación, mantenimiento, extracción y solicitud de donación de órganos a la familia del fallecido. Nuestra filosofía es la de abordar de una forma profesional y técnica la obtención de órganos y su optimización para los trasplantes, desde el punto de vista del hospital. Si bien los ciudadanos son irreemplazables en el proceso, puesto que sólo el ser humano puede ser donante, la donación es un proceso sanitario que debe aspirar a una excelencia de proceso, ya que para que las donaciones tengan éxito el protocolo ha de funcionar a la perfección.

La mayor preocupación continúa siendo el alto índice de negativas familiares a la donación.
Cierto. Si no se hubieran producido en torno al 20% de negativas a la solicitud, el pasado año se hubieran logrado 856 posibles donantes que se perdieron, lo que hubiera supuesto más de 2.000 implantes de órganos sólidos. También es verdad que el porcentaje de negativas no implica un descenso en las donaciones, ya que cada año hay más donaciones y transplantes El problema sigue siendo que sólo el 1% de los fallecimientos cumple con los requisitos de donación, con lo que un 20% de negativas supone una pérdida muy alta.

¿Por qué la voluntad del fallecido no tiene un rango superior, en el momento crítico de la decisión de la donación, a la de su familia?
Si el fallecido manifestó en vida su voluntad de donar, por lo general, la familia la respeta, pero debemos entender que estamos hablando de una decisión vinculada a la muerte de un ser querido, y el duelo es muy duro. Cuando la persona ha fallecido de manera inesperada, los parientes no asimilan lo que les está ocurriendo. El testamento vital va a ser un recurso legal muy útil, e incluso ali-

viador para la propia familia, que sabe que está cumpliendo con la voluntad del fallecido. De cualquier forma, en todos los casos, el papel del mediador es muy importante.

¿Qué figura concreta es el mediador en una donación de órganos y cuál es su papel?
Es la persona que dentro del hospital se encarga de evitar que la familia reciba informaciones incorrectas o contradictorias que les desconciertan y les ponen a la defensiva. Todo el procedimiento de una donación debe estar regido por la transparencia. En la relación debe primar la delicadeza y el respeto hacia unas personas que se encuentran en estado de shock y que no entienden lo que les estás diciendo: pueden no asimilarlo y puede resultarles difícil tomar una decisión. El mediador debe conseguir que la firma de la donación no sea una carga más para la familia. No se puede remediar la muerte de la persona, pero podemos remediar otras cosas que hacen un poco más llevadero o menos doloroso ese momento. Hay estudios que indican que 8 de cada 10 familias que dieron su autorización lo volverían a hacer, pues consideran que les ayudó a sobrellevar el duelo. ›

"EL SISTEMA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS ES ABSOLUTAMENTE TRANSPARENTE"

¿Se mantiene el contacto con las familias del fallecido al que se han extraído órganos para su posterior transplante a personas que los necesitan?
En la mayoría de los casos, en un principio, los familiares quieren desentenderse, necesitan su tiempo de duelo, y ven finalizado su vínculo con la donación una vez firmada la autorización. Sin embargo, se les da la opción de saber cómo se desarrolló el proceso, y no es raro que pasado un tiempo se pongan en contacto con el mediador y pregunten por el resultado final. Se les informa, y de alguna manera ven su aportación social. Desde luego, no hay nada de peliculero en todo esto, ni encuentros entre familia donante y receptor, ni nada parecido, pero sí se puede saber que la decisión implicó mejorar la vida de una o varias personas, o incluso salvársela.

Con quien sí se mantiene el vínculo es con el receptor. ¿Su vida cambia radicalmente?
Pues se pasa en muchas ocasiones de la posible muerte a la vida, y en todas, la calidad de vida mejora. Hay que tener en cuenta que quien recibe un órgano donado está vinculado para siempre al sistema hospitalario, por lo que conocemos sus testimonios. Además, el asociacionismo suele ser frecuente, y su cooperación activa para que otros corran la misma buena suerte, también. Son personas que relativizan mucho las cosas superfluas de la vida. Digamos que atienden a las cosas importantes, y no tanto a las urgentes, un error que cometemos muchos, que nos dejamos llevar por las prisas y por lo inmediato, olvidando lo esencial.

Cada cierto tiempo, y como residuos que trae la marea, surgen leyendas sobre el tráfico de órganos. ¿Qué hay de mito y de realidad en ellas?
Hasta tal punto se hablaba de estas historias que Interpol investigó su autenticidad. Llegó a la conclusión de que no son ciertas, o al menos en lo que se refiere al tráfico de órganos procedentes de cadáveres. Los transplantes son operaciones muy complejas que requieren una infraestructura de alta tecnología, un equipo médico cualificado y un tiempo de actuación muy breve en un área geográfica limitada. Las leyendas siempre se generan en países del Tercer Mundo, y en muchas ocasiones los cadáveres eran niños, cuando la donación infantil es la más difícil de todas. Y, además, el receptor, que suele ser de un país desarrollado, desaparece, cuando es sabido que necesita asistencia clínica de por vida.

¿Y la donación de órganos no vitales? ¿Ofrecer un riñón por Internet?
Hay lugares donde se negocia con algunos órganos. No es habitual, pero esto sí se produce. Mi misión no es juzgar esta práctica, ni saber si en esos países se atenta contra la legalidad vigente. En nuestro país sólo se paga la donación de esperma y de óvulos, y ambas se tratan también de una donación. En otros países europeos, la donación de sangre está recompensada económicamente. No voy a juzgar procederes de otros países, pero lo de la persona secuestrada a la que le arrancan el riñón para destinarlo a un trasplante es pura leyenda negra.

¿Por qué existen diferencias tan notables entre las comunidades autónomas españolas en materia de donación de órganos?
Me alegra que me hagas esta pregunta. Si en La Rioja se producen pocas donaciones no es por que sean menos solidarios, sino porque su sistema hospitalario lo permite en menor medida. El 1% de donante útiles son aquellos que presentan muerte cerebral por daño irreversible en su cerebro. Una vez producida la muerte, de forma artificial se mantiene la oxigenación de los órganos y éstos pueden seguir funcionando al ser transplantados. Es importante que se mantenga al donante en ciertas condiciones que sólo se pueden dar en las unidades de cuidados intensivos concretos.

Su objetivo principal es rebajar la cifra de 20% al 15% de negativas. ¿Qué diría a la sociedad para conseguir esta importante reducción en las negativas familiares?
Que sólo las personas podemos donar vida. Tenemos que felicitar a nuestra sociedad por estar a la cabeza y ser ejemplo en el mundo, pero no podemos conformarnos y bajar la guardia. Hablar de la muerte es duro, pero morir es un fin inevitable al que podemos dotar de sentido transmitiendo el deseo de que nuestro cuerpo una vez inerte ayude a los demás. ‹

"NO PODEMOS CONFORMARNOS Y BAJAR LA GUARDIA: SIN EL 20% DE NEGATIVAS FAMILIARES, EL PASADO AÑO SE HUBIERAN LOGRADO 856 POSIBLES DONANTES, QUE SE PERDIERON"