

En este blog hemos hablado en alguna ocasión sobre algunos aspectos del actual sistema de trasplantes español que nos llamaban la atención especialmente:

- En "[¿Tú eres más de gripes o de trasplantes?](#)" nos preguntábamos cómo es posible que un sistema sanitario que presume de tener el mejor sistema de trasplantes del mundo no esté preparado para afrontar anualmente una epidemia de gripe sin que se colapsen sus servicios asistenciales.
- En "[El trasplante incuestionado](#)" lamentábamos que el discurso oficial en materia de trasplantes no se saliera del pensamiento único de "hay que hacer más trasplantes sí o sí".

En estos días hemos podido leer la [siguiente noticia en ElConfidencial](#):



Las críticas de este grupo de médicos consisten, principalmente, en señalar que el sistema español de trasplantes (denominado "[El milagro español](#)" por el director de la Organización Nacional de Trasplantes, que lo mismo da conferencias como usa su figura para hacer anuncios de una entidad bancaria -imprescindible [este artículo de Aser García Rada en Diagonal](#)-) no es un sistema que gire en torno a un milagro organizativo (de infraestructuras y profesionales) sin igual, sino que se trata de un entramado de incentivos económicos que sustentan un sistema de trasplantes que se levanta sobre la solidaridad de la población y la publicidad de un sistema que ha hecho del "el año que viene, más" su forma de funcionamiento.

Las críticas al sistema español de trasplante no son muy frecuentes, y algunas pertenecen a gente que consideramos muy afín en estos temas (Carlos Alberto Arenas en "[Los casos del AVE y los trasplantes](#)", Juan Gervas en "[Trasplantes contra dientes: ¿se precisan trasplantes de boca?](#)" o el mítico texto de Enrique Costas Lombardía "[The easy success of the Spanish model for organ transplantation](#)"). Vamos a intentar resumir lo que consideramos que son aspectos que deberían ser centrales en la rendición de cuentas de un sistema sanitario a nivel público en cualquiera de sus programas realizados y que consideramos que no se lleva a cabo en el caso de los trasplantes.

1. El sistema de trasplantes se ha constituido como un sistema sanitario aparte, con una estructura de comunicación independiente, con un sistema de incentivos aparte y, sobre todo, manteniendo un blindaje a nivel de recursos -sustentado en el rol de legitimación social del sistema sanitario público en el que ha sido colocado- que le convierte inexpugnable a cualquier planteamiento de redistribución de recursos que pueda plantearse.
2. No se trata de una crítica al trasplante como avance científico, como técnica médica y quirúrgica o como manera de alargar al vida de las personas, sino que es una crítica a tratar de acallar cualquier tipo de crítica detrás del bombo propagandístico y la retórica buenista del "[¿cómo le vas a poner precio a una vida?](#)". Un ejemplo de esto lo comentamos [en un artículo anterior](#) en relación a un intercambio de e-mails con la Organización Nacional de Trasplantes:

El día que escribimos este artículo enviamos un correo electrónico a la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) donde decíamos lo siguiente:

Buenos días,  
mi nombre es Javier Padilla y soy médico de familia. Les escribo porque escribiendo sobre temas variados he llegado a algunas lecturas sobre el caso del trasplante de Carlos Fabra y algunos textos que hablaban de su posible alteración de la lista de trasplantes. Les escribo para saber si la ONT emitió en su momento algún comunicado al respecto (no lo he encontrado y me extraña porque una de sus características es velar por la transparencia en el proceso del trasplante y listas de espera).  
Muchas gracias, un saludo y buenos días.

Hoy nos han respondido desde la ONT lo siguiente:

Estimado compañero:  
  
Desde sus inicios, la ONT ha gestionado la lista de espera para trasplante con absoluta transparencia y con mecanismos de control, atendiendo única y exclusivamente a criterios clínicos e independientemente de la raza, sexo, religión, situación económica y/o profesional del paciente cuya vida depende de un órgano para sobrevivir, y sin discriminación positiva o negativa.  
  
Esperando haber aclarado sus dudas, reciba un cordial saludo.

Si la respuesta hubiera sido algo más elaborada en vez de copiarla tal cual la habríamos analizado en un artículo de forma independiente (y habríamos preservado las palabras del mail), pero viendo que es el *discurso oficial* sin responder a nada explícitamente, aquí queda.

3. En una estructura compleja como es el sistema sanitario público, la coexistencia de prácticas básicas de baja calidad (control del paciente diabético) con prácticas complejas punteras a nivel mundial (el sistema de trasplantes) debería hacer que nos paráramos a reflexionar acerca de la estructura de nuestro sistema. Podría pensarse que, en algunos aspectos, nuestro sistema está construido empezando por el tejado, dejando de lado muchas de sus labores más básicas (tanto en importancia como en complejidad). Obviamente esto no es una crítica al sistema español de trasplantes, sino al sistema sanitario en su conjunto.
4. Cuando en época de disminución del gasto sanitario (lo que venimos experimentando desde 2010) se blindan prestaciones concretas, esto debe hacerse respondiendo a criterios concretos que sean transparentes. Blindar el sistema de trasplantes mientras se reduce drásticamente la financiación de la Atención Primaria puede responder a criterios concretos, pero deberían hacerse explícitos, porque de lo contrario podríamos pensar que es debido al uso de los trasplantes como herramienta publicitaria y como icono del sistema sanitario, más que por criterios de equidad o valor añadido aportado a la sociedad con respecto a los otros componentes del sistema sanitario.

En resumen, es una alegría que existan cosas en nuestro sistema sanitario de las que poder enorgullecerse y que aporten resultados a la salud y el bienestar de la población, pero esos programas deben desarrollarse a partir de unos fundamentos de transparencia en la gestión (lo cual incluye incentivos, modo de funcionamiento) que expliquen cómo es posible que mantengamos intacta (o incluso creciendo) una estructura puntera (y costosa) cuando asistimos impasibles al desensamblaje del sistema sanitario (desde su financiación a los recursos humanos, la cobertura o los sistemas de pago compartido).

Mientras el sistema español de trasplantes sea una herramienta de publicidad de las autoridades sanitarias y se mantenga impermeable a la crítica seguirán surgiendo voces que cuestionen su opacidad, empañándose de esta manera su valor como prestación sanitaria detrás del humo vendido por su valor como herramienta de propaganda.

Etiquetas:  
[trasplantes](#)