

ENTREVISTA**PEDRO CAVADAS, CIRUJANO****«Hacer un trasplante de rostro no me genera ninguna duda ética. Cero»**

Se atreve con las operaciones más difíciles del mundo. Trata a pacientes a los que otros médicos han desahuciado. Y lo que gana se lo gasta en operar de forma altruista en África. Saltó a la fama cuando realizó un trasplante de ambas manos. Su próximo reto: darle un rostro a alguien que lo ha perdido. Conversamos con el doctor Pedro Cavadas.

«No hay nada circense en «ese más difícil todavía» que practica a diario el doctor Pedro Cavadas (Valencia, 1965). Sencillamente, muy pocos se atreven, quieren y además saben cómo mejorar la vida de pacientes desesperados a los que el resto de la profesión médica ha dado por perdidos. Ha realizado trasplantes de manos, ha recompuesto penes y prepara el primer trasplante de piernas del mundo. Y acaba de recibir la autorización para realizar en el hospital público de La Fe un trasplante de cara. Nos recibe en su clínica vestido con una camisa africana, bermudas y chanclas. «La camisa me la ha regalado un cirujano de Kenia al que hemos preparado durante un año. Es un pacto entre caballeros. La Fundación Pedro Cavadas le paga viaje y estancia a cambio de que a la vuelta desarrolle cirugía reconstructiva, regale todo el trabajo posible y forme a más gente. He ido al aeropuerto a despedirlo a las cuatro de la mañana.» Luego ha estado operando y ha pasado consulta. Muchos días termina de madrugada. Sus hijas (adoptadas de China, de ocho y cuatro años) abren sigilosamente la puerta del despacho y asoman la cabecita durante la entrevista a ver si papá termina de una vez. «Ellas son mi antídoto contra la desesperación o la tristeza de algunos días terribles.»

XLsemanal. Los trasplantes de cara estuvieron vetados mucho tiempo por los comités de ética. ¿Tiene usted alguna objeción, resquemor, duda?
Pedro Cavadas. Ninguna. Cero.

XL. Pero la cara no es un hígado o un corazón, que todos se parecen. Es nuestra identidad, el espejo del alma.

P.C. Se le podrían poner pegatas si fuera para una persona con una cara correcta que se la quiere cambiar. Pero eso es ficción, la realidad es muy distinta. El trasplante es para alguien que ha perdido la dignidad porque está tan desfigurado que provoca un rechazo enorme. Es alguien que no sale a la calle, que no puede estar cerca de otra persona sin que su interlocutor se sienta incómodo. Eso es catastrófico psicológicamente.

XL. ¿Es el caso del receptor que han seleccionado?

P.C. Es el caso de todos los receptores de trasplante de cara razonables. ¿Cuál es la duda ética? ¿Devolver la dignidad a la persona? No veo objeciones por ninguna parte.

XL. ¿Y las dificultades técnicas?

P.C. Es una intervención difícil. Pero la mayor dificultad no es quirúrgica, es farmacológica: el posoperatorio. Sólo se han hecho media docena de trasplantes de cara en el mundo. Hay muchas preguntas sin respuesta. Y las respuestas se generan con el método de ensayo-error.

XL. La mujer francesa a la que mordió su perro mientras dormía, Isabelle Dinoire, está espléndida.

P.C. Sí, un trabajo excelente. Pero le trasplantaron sólo la cobertura, no cambiaron mandíbula, laringe, lengua...

XL. La prensa inglesa buscó al donante para comparar las caras.

P.C. Fue siniestro. ¡Qué falta de respeto! Eso sí es objetable éticamente. En los trasplantes siempre hay un fallecido de por medio, y hay que ser muy cuidadoso. Hay una familia que, en mitad de un dolor brutal, tiene un gesto de generosidad extremo para salvar o mejorar la vida de alguien a quien no conocen y que les debería importar un rábano. ¡Si no hay que ser respetuoso con eso, con qué coño hay que ser respetuoso!

XL. A los familiares del donante también les puede preocupar que el receptor se le parezca. El asunto puede tener incluso complicaciones jurídicas.

P.C. No hay posibilidad de que se parezca. Para que se pareciera, habría que trasplantar toda la estructura ósea, globos oculares incluidos, y toda la cobertura. Y esa situación no se ha planteado todavía. El objetivo no es que se parezca a alguien, es que tenga aspecto humano. No es devolverle la cara que perdió. La perdió y no volverá. Es que tenga una cara humana. Punto pelota.

XL. ¿Cuánto dura la convalecencia?

P.C. Años. La máquina de la verdad es el tiempo: hay que ver la evolución a diez o quince años.

XL. ¿Se interesa por la evolución de sus pacientes después de darles el alta?

P.C. Siempre. Les pido que me hagan una visita cuando pasan por Valencia. A los trasplantados le das el alta sabiendo que si tienen algún problema hay que verlos de inmediato. Un paciente no es como un hijo. Sería una payasada decir eso. Pero alguien por el que tú has peleado y por el que te has implicado, ese paciente es de por vida.

XL. ¿Hay pique con su colega del hospital sevillano Virgen del Rocío [que también ha obtenido la autorización para el trasplante de cara]?

P.C. No sabía ni quién era. Me lo encontré el otro día en un congreso y estuvimos comentando el follón que se había armado y que es ajeno a nosotros.

XL. Pero ser el primero da prestigio.

P.C. Esto no es una carrera. En todo caso, es una carrera entre comunidades autónomas de signos políticos distintos. La medicina es procurar mejorar la calidad de vida de una persona. Y eso no tiene nada que ver con carreritas, a ver quién mea más lejos. La vanidad profesional es un motor muy peligroso. Es como la fisión nuclear. Bien controladita, genera electricidad; pero si fallan los mecanismos de control, catástrofe.

XL. El médico se convierte en Dios.

P.C. Es destructiva. La vanidad se puede convertir en el norte de tu actividad. Eres el primero, eres el mejor. Como te lo creas y tu brújula mire ahí, la has cagado. Serás un fenomenal veterinario humano.

XL. Pues entre franceses y americanos sí que hay pique.

P.C. Sí, es un poco como en la carrera contra el sida. Me sorprendió que los estadounidenses mostrasen enseguida a los medios sus trasplantados, sin esperar un tiempo prudencial después de las intervenciones.

XL. Cierto, tienen el rostro todavía muy inflamado. Pero trabajan a lo grande, equipos de decenas de cirujanos, creo que usted se apaña con menos gente.

P.C. ¿Para qué quieres ocho anestesistas o 30 médicos en un quirófano? La mayoría son figurantes. Miran mientras otros trabajan. Yo quiero pocos y que sepan lo que hacen.

XL. Y en unos días se marcha otra vez a África a operar gratis.

P.C. Sí, a Kenia.

XL. ¿Y se sigue trayendo a los pacientes que no puede operar allí?

P.C. Sí, pero estamos esperando que les hagan los papeles. Es complicado hacerles el pasaporte a chavales que no tienen documentos de identidad.

XL. ¿Qué operaciones tiene que traerse a Valencia?

P.C. Sobre todo reconstrucciones genitales. El norte de Kenia es una zona muy violenta y las tribus se pelean por el agua, por el ganado... Cada dos por tres hay revueltas y, además de matar a unos cuantos, mutilan a algunos niños para generar terror. Los que sobreviven son los que nos traemos. Es una cirugía compleja y con un posoperatorio largo. Debes tener vigilado al paciente tres meses.

XL. ¿Quién paga eso?

P.C. Nosotros, como todo lo de la fundación.

XL. O sea, no sólo opera en África gratis, sino que además pone usted el dinero.

P.C. Sí, pero toda la gente se gasta el dinero en lo que más le gusta, en lo que le hace ilusión. Y a mí este proyecto me hace mucha ilusión. Y lo mantengo en un tamaño pequeñito que puedo costear. Es maravilloso tener subvenciones, pero esas fuentes de ingresos un año las tienes y otro año, no. Y qué haces con esa gente si te quedas sin esa subvención. ¿Qué les dices? ¿Que se acabó?

XL. Dicen que la muerte de su hermano Jaime en un accidente de tráfico y un viaje iniciático a África le hicieron replantearse su vida.

P.C. Lo de la muerte de mi hermano no tiene nada que ver. Yo lo quería mucho, pero no fue por eso. Fue empezar a viajar a la parte real de África, no la de los parques naturales y el vehículo con aire acondicionado donde te sirven cócteles y ves cuatro elefantes. Fue ver la humanidad real, la gente que tiene vidas duras y encima está contenta. En las zonas duras del planeta, la gente no está de mala hostia todo el día. Al revés, lo pasan mal, pero los ratitos en que no lo pasan mal están alegres. Bailan, cantan. ¿Cómo es esto posible? En Occidente lo tenemos casi todo, o eso nos hacen creer, y estamos de mala leche todo el tiempo. Estamos deseando siempre otra cosa. Allí no tienen nada, no desean nada y están más contentos que Dios. Y piensas: «A lo mejor habría que aprender un poco más de esta gente». Yo me había metido en una ratonera absurda de comprarme un coche cada vez más grande.

XL. Y vendió el Porsche.

P.C. No, lo regalé. Es que era absurdo. Era ya el tercero que tenía. Si trabajas, ganas pasta; y si ganas pasta, te compras un gran carro. Y al día siguiente ya estás mirando si hay uno mejor. Y acabas cambiando de carro cada dos años, total, ¿para qué? Te gastas una cantidad de dinero insensata en joder a los demás. Porque te lo compras para ver si con un poco de suerte ves a un tío que te cae mal y le das envidia. Es una rueda absurda de la que me salí.

XL. ¿La gente va a su clínica como el que va a Lourdes?

P.C. Sí. Vienen aquí como el que dice: «No pierdo nada; me han dicho que no en todos los sitios, a ver si aquí me dicen que sí». Hay un porcentaje al que le puedes decir que sí, pero hay otros a los que no.

XL. ¿Vienen muchos casos que no tienen arreglo?

P.C. Sí. Hay tardes que dices: «¡Por Dios! ¿No podría venir algo solucionable?». Te vas a tu casa deprimido.

XL. Tiene que ser algo gordo para que no lo arregle.

P.C. Hay muchas cosas. Patologías tumorales malignas, secuelas de traumatismos gravísimos, lesiones del sistema nervioso central o de médula espinal... Tendrán solución en algún momento, pero no a fecha de hoy. Y hay que decírselo al paciente.

XL. Y la desesperación del desahuciado, ¿cómo la afronta? Tiene que ser una responsabilidad enorme...

P.C. Es brutal. Pero la gente valora que se le cuente la verdad. Tanto si son buenas noticias como si son malas. Mi obligación es saber si algo tiene o no solución. Si entra un tío en mi consulta, no puede haber una solución que yo no me haya estudiado. Si alguien deposita en ti su confianza hasta el punto de decir: «Vengo con este problema, lo que usted me diga me lo creo». ¡Ostia, eso es una responsabilidad muy grande! No puedes defraudarlo. Tu parte del trato es que tú tienes que intentar saber todo, hasta donde puedes. Y te tienes que interesar por el caso. Lo que más agradece la gente es que te intereses.

XL. Interesarse es una forma de dar cariño.

P.C. Sí. Es reconocer que el hecho de que el paciente esté ahí y yo esté aquí es por puro azar. El tío que se podía haber metido una leche con el coche y haber quedado hecho polvo podía ser yo. Y yo agradecería que alguien se tomara interés por mi caso. No que me dijera: «Esto no tiene solución, adiós muy buenas y que pase el siguiente». Me gustaría que un tío se exprimiera los sesos y horas de estudio para intentar que yo estuviera un poco mejor.

XL. ¿Por qué esa ojeriza suya a la cirugía estética?

P.C. No es ojeriza, es poco aprecio. Con todo mi respeto a quien la practique y la reciba, es la cirugía de las sociedades saciadas. Cuando alguien está saciado, tiene más comida de la que puede comer, más música de la que puede oír, más placer del que puede experimentar, entonces se empieza a preocupar por la puntita de la nariz o el michelín. Cuando la gente tiene vidas duras, y la mayoría de la humanidad las tiene, no se preocupa de eso. Y no es tan infeliz. Al revés.

XL. ¿Cómo lo ven sus colegas? ¿Tiene detractores?

P.C. Sí, seguro.

XL.. ¿Por qué?

P.C. A las personas no nos gusta que a los de alrededor las cosas les salgan bien. Los monos humanos somos así. Si encima son del mismo sexo, que les vaya peor todavía. Si son de la misma profesión, peor aún. Y si están en la misma ciudad, que mueran mañana. Es el modo de traducir socialmente la competitividad entre individuos de cualquier especie. Bueno evolutivamente, pero una putada.

XL. ¿Por eso no se pone bata de médico?

P.C. No. Nunca me la puse. Ir disfrazado de médico... ¿Para qué? ¿Para que el paciente tenga claro que tú eres el médico y él, el enfermo? Si ya lo tiene clarísimo. Si el que está jodido es él. «Soy el médico, hábleme de usted.» Pues no.

XL. Leo lo que escriben sobre usted: doctor milagro, manos de oro... ¡Tela! ¿El ego bien, gracias?

P.C. Uno no planea las cosas. Sopla el viento y te ves en un sitio. Yo no planeaba estar aquí, pero ya que estoy vamos a sacarle partido. Estudié mucho, es una enfermedad que me contagiaron en mi casa. El estudio es sagrado. Creo que tengo capacidad para currar. Te apetecería hacer otra cosa, pero tienes que hacer eso y te aguantas.

XL. Mil ochocientas operaciones al año. Se dice pronto. Más las de África.

P.C. Es mucho curro.

XL. ¿Tiene tiempo para la familia?

P.C. Lo saco de donde sea. Tenemos dos niñas chinas adoptadas. Mis dos princesitas. Tienen una edad en la que les apetece estar con su papi. Eso hay que trabajarlo. Las madres tienen el cariño espontáneo, pero los papás se lo tienen que currar.

XL. Usted es de mi quinta, 43 años. ¿Ha tenido la crisis de los 40?

P.C. Sí, la peor. A lo bestia. Son crisis muy malas. Crees que el tiempo se acaba: 50, 60, 70 y al hoyo. Fatal. Todo lo que hago en realidad es una crisis de los 40 virulenta, una crisis H1N1. Bendita crisis, si es esto lo que ocasiona.

XL. Usted se fue a Estados Unidos a mirar, ¿qué vio?

P.C. Sí, cuando eres residente allí vas a mirar. Fui a aprender de los tíos que firmaban los artículos que leía.

XL. ¿Se forjó allí como cirujano o en La Fe de Valencia?

P.C. Fue una mezcla. La Fe tenía una cosa muy buena en aquella época que espero que ya no siga. Había muy poco control y un residente podía hacer cirugías que no debería estar haciendo él solo. A mí me vino bien. Podía hacer cosas que había visto fuera y que no se estaban haciendo aquí. Eso no es correcto, no se debe permitir. Un loco de la colina puede hacer un desastre. Todo el mundo cree que me he vuelto loco, pero de momento no soy un loco de la colina, no hasta el punto de que me importen un rábano los pacientes. El día que llegue a ese punto, dejaré esto y me dedicaré a ser nómada.

Carlos Manuel Sánchez

XLsemanal@2005

volver imprimir