

La proyección internacional de la Organización Nacional de Trasplantes

R. Matesanz

La actividad de donación y trasplante en España ha logrado durante 1995 dos hitos cabalísticos, pero llenos de un profundo significado, que creo merece la pena resaltar. Por una parte, los índices españoles de donación¹, en continuo y espectacular incremento desde la creación de la ONT en el ya lejano 1989, se han duplicado prácticamente, cumpliendo unos objetivos iniciales que en su día resultaban poco menos que ilusorios, pero que la realidad ha venido a confirmar. Por otro lado, como todo adquiere un significado más especial cuando se compara con lo que ocurre a nuestro alrededor, estos mismos índices suponen en la actualidad también el doble que el promedio del resto de los países de la Unión Europea, un 50 % más que los de Estados Unidos o casi 3 veces más que las cifras australianas, por referirnos tan sólo a las zonas del planeta con una actividad significativa de trasplante de cadáver².

Lo que subyace bajo estas cifras es algo más que la simple tentación de chovinismo o el puro afán perfeccionista. Supone ni más ni menos que cualquier ciudadano español que necesite de un hígado, un corazón o un riñón para seguir viviendo tiene las máximas posibilidades de conseguirlo dentro de un sistema público e igualitario sin ningún tipo de discriminación positiva ni negativa y con unos resultados cuando menos superponibles a los de los centros más importantes del mundo. Supone una espléndida respuesta de profesionales sanitarios y población española en general ante un problema cuya solución depende de la voluntad de todos. Supone que España, con el 0,7 % de la población mundial realice nada menos que el 12 % de los trasplantes de hígado que se llevan a cabo en todo el planeta. Supone que el tiempo medio de consecución de un corazón en lista de espera esté en alrededor de mes y medio o en poco más de tres el de un injerto hepático. Supone en fin que las fatídicas cifras de fallecidos en lista de espera, que en Europa y Norteamérica superan con creces el 30 % para los órganos vitales, en España sean de hasta 5 veces inferiores³.

Difícilmente podría pasar desapercibida esta situación española en un contexto internacional de estancamiento o desplome generalizado de las donaciones altruistas de órganos en casi todos los países.

Hace tres años, cuando a comienzos de 1993 las cifras españolas de donación y trasplante habían adquirido unos niveles importantes, superiores ya a las del resto de las organizaciones internacionales, nos planteamos la necesidad de impulsar una verdadera ofensiva informativa internacional que diera a conocer en todo el mundo lo mucho y bueno que se había conseguido en España en materia de donación y trasplante.

La tarea no fue ni mucho menos sencilla. Hubo que vencer de una parte las barreras idiomáticas obvias, un cierto complejo secular de inferioridad (que se corrige simplemente cuando se conoce lo que hacen en otros países) y el hecho de no disponer de medios humanos y materiales específicamente dedicados hacia estas relaciones internacionales. No fueron éstos, sin embargo, los escollos más importantes. A la indiferencia de muchos profesionales trasplantadores, fruto de un desconocimiento tan profundo como llamativo sobre los factores de los que depende la donación de órganos, se unió pronto el escepticismo de algunos centroeuropeos por algo procedente del profundo sur y que venía a poner de manifiesto ni más ni menos que su propia ineficacia. Por otra parte, no se puede olvidar que por importante que fuere difundir la imagen de España, la prioridad absoluta era y sigue siendo consolidar y perfeccionar nuestro sistema e ir mejorando resultados sobre todo en aquellas zonas del estado en que todavía se dan cifras claramente mejorables.

Debo reconocer que ante los resultados un tanto traumáticos de las primeras exposiciones del «Spanish Model» fuera de nuestras fronteras, el mensaje emitido por la ONT en congresos internacionales, revistas especializadas, libros y prensa internacional en general se fue haciendo más firme y contundente y desde luego con muchos menos matices. La realidad numérica, cada día más aplastante, se fue uniendo al descarte de las explicaciones más o menos exóticas que desde el exterior se empeñaban en hacer algunos divos del trasplante. No hace mucho tuve ocasión de escuchar nada menos que en Sidney, por parte de un nefrólogo anglo-australiano que ha estudiado muy a fondo nuestro sistema y es un gran admirador del mismo, la exposición de toda

una recopilación de tópicos «explicativos» de la situación española que había ido recogiendo de colegas europeos.

— Tienen muchos accidentes de tráfico (el 26 % actual de donantes por tráfico es igual o inferior al índice de otros países europeos)³.

— No piden permiso a la familia (obviamente falso)⁴.

— No controlan la hipertensión y por eso tienen más hemorragias cerebrales (palpable desconocimiento de la esperanza de vida española en relación con la de sus propios países)⁵.

— Los españoles son muy disciplinados y hacen lo que se les dice (sin comentarios).

— La prensa española no es nada polémica y ha convencido a la gente para que done sus órganos (también sin comentarios)⁶.

Como se ve, la precisión y el rigor científicos con que están hechos estos comentarios deja pocas dudas sobre la capacidad de sus autores para afrontar con un mínimo de seriedad el problema de la donación de órganos en sus respectivos países. La idea de que las donaciones de órganos son algo que se produce de una manera espontánea, como feliz resultado de la generosidad innata de la población, convencida por las campañas institucionales de promoción, o bien como consecuencia automática de una tarjeta de donante, constituye un tópico extendido por todo el mundo, a la vez que constituye el pensamiento más profundo sobre el tema entre buena parte de la comunidad médica en general y trasplantadora en particular⁷.

Al llegar a este punto hay que hacer una nítida distinción entre la actitud genérica inicial de los países del centro y norte de Europa (con excepciones tan significativas como reconfortantes) y la de otros tan importantes como Francia, Italia, el Reino Unido y los países anglosajones en general, con una mentalidad mucho más abierta y más dispuestos a reconocer e incorporar cuantas innovaciones positivas les puedan resultar beneficiosas. El caso de Francia merece ser destacado muy especialmente porque siendo un pilar básico en el contexto internacional de los trasplantes, de ellos tomamos algunas de las ideas básicas de nuestro sistema organizativo, durante bastante tiempo constituyó nuestro principal valedor internacional y, por si todo ello fuera poco, una institución tan arraigada en el país vecino como la Fundación Marcel Mérieux ha sido el soporte fundamental de nuestras relaciones con Latinoamérica sin pedir ningún tipo de contrapartida.

La consolidación internacional

Pero como la realidad suele ser bastante terca, a fuerza de insistir en el mensaje, el modelo español

ha pasado a ser un punto de referencia internacional obligado siempre que alguien decide tratar en serio el problema de la escasez de donantes altruistas de órganos. Las más importantes revistas especializadas del mundo empezaron a aceptar en sus páginas las descripciones totales o parciales de nuestro sistema organizativo (tabla I). Al mismo tiempo, los foros internacionales de mayor prestigio, en una actitud que hace unos años hubiera resultado insólita, empezaron a dedicar una atención preferente, con frecuencia en la sesión plenaria inaugural a la donación de órganos y más concretamente al «modelo español», que ahora ya ha pasado a ser prácticamente incontestable.

Al menos en este caso, la concordancia entre las instancias profesionales y las administrativas ha sido bastante amplia. Los trasplantes constituyen un tema

Tabla I. Principales publicaciones nacionales e internacionales que han recogido la experiencia española de trasplantes

1. Publicaciones internacionales

Revistas

- The Lancet*.
- British Medical Journal.
- Transplantation.
- Transplantation Proceedings*.
- Clinical Transplantation.
- Transplant-Council of Europe*.
- Nephrology Dialysis & Transplantation*.
- Nephrology News & Issues*.
- EUROTRANSPLANT Newsletter*.
- Clinical Transplants 1995.
- Revista Portuguesa de Nefrologia e Hipertensao*.
- Minerva Anestesiológica.
- To Life.
- Reader's Digest.
- Le Journal du Médecin.

Libros

- «Transplant & Coordination: The Spanish Model.» R. Matesanz & B. Miranda. Aula Médica, Madrid, 1996 (in press).
- «Organ shortage: the solutions.» J. L. Touraine, J. Traeger y cols., Dordrecht, Holanda, Kluwer Academic Pub., 1995.
- «Clinical Transplants 1995.» Paul I. Terasaki & J. M. Gecka, UCLA, 1996 (in press).
- «Organ and Tissue Donation.» Chapman, Deirhoi & Wight, Arnold Pub. London, 1996 (in press).
- «Organ and tissue transplantation in the European Union.» Y. Englert, Dordrecht, Holanda, Martinus Nijhoff, 1995.
- «Bioethics in Europe.» A. Rogers & D. Durand de Bousingen. Council of Europe Press, 1995.
- «International meeting on organizational aspects of transplantation.» Ed.: G. Sirchia, M. Scalamogna y U. Valente, Milano 1992.
- AGORA III. Hospital Committee of the European Community. Proc. Conference Bruselas Oct. 1995, Sup. by the Eur. Com., 1996 (en prensa).
- «Trasplante de Organos.» (2.ª ed.) y Ed.: E. A. Santiago Delpin, O. Ruiz y J. F. Ruiz, Puerto Rico, Mexico, 1996 (en prensa).
- «Etude IRC-2000. Société Française de Néphrologie-SANESCO.» París, 1996 (en prensa).

Tabla I. Principales publicaciones nacionales e internacionales que han recogido la experiencia española de trasplantes (cont.)

2. Publicaciones nacionales

Revistas

- Revista Española de Trasplantes*.
- Nefrología*.
- Medicina Clínica*.
- Revista Clínica Española.
- Revista Española de Cardiología.
- Revista Española de Anestesiología y Reanimación.
- Gastroenterología y Hepatología.
- Salud Rural*.
- Medicina y Función Hospitalaria.
- Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud.
- Sangre.
- Anales Españoles de Pediatría.
- Actas de la Fundación Puigvert.
- Medicina Intensiva.
- Actas Urológicas Españolas.
- Anales de Cuidados Intensivos.
- JANO.
- El Médico.
- Medicina Integral.
- Sístole.
- Farmapress.
- Biseden.
- PKS.
- ECO Renal.

Libros

- Coordinación y Trasplante: El Modelo Español. R. Matesanz & B. Miranda. Aula Médica, Madrid, 1995.
- Trasplante renal. Algunos aspectos prácticos. R. Matesanz & B. Miranda. Aula Médica, Madrid, 1994.
- Patología vascular en urología. L. Resel & J. Salinas. Ed. Complutense, 1992.
- Introducción al trasplante de órganos y tejidos. Ed. edit. Madrid, 1994.
- Muerte encefálica y donación de órganos. Ed. por la Comunidad de Madrid, 1995.
- El donante de órganos. Ed. A. López Navidad, Barcelona, 1996 (en prensa).

Monografías

- Coordinación de Trasplantes. Symposium Internacional Leiden, Octubre 1990.
- Ultimos avances en la cirugía de los trasplantes. XX Congreso Nacional de Cirugía, 1994.
- Complicaciones quirúrgicas del trasplante renal. LVII Congreso Nacional de Urología, 1992
- El papel de las comisiones clínicas hospitalarias. Congreso Fundación MAPFRE-Medicina.
- Donación y trasplante en cuidados intensivos. Ed. A. Artigas, 1993, Barcelona.
- Diálisis, trasplante y generación de órganos. ADER, Barcelona, 1994 y 95.
- Jornadas Europeas y/o mundiales de enfermos renales. ALCER, Madrid, 1990-95.
- Síposium Trasplante Renal. Barcelona, 1992.
- VI Jornadas Internacionales de Actualización Urológica. Madrid, 1995.
- Libro A. López Navidad.

que preocupa a los responsables sanitarios de todos los países porque sin constituir obviamente una prioridad, tienen una gran repercusión (para bien y para mal) en la prensa y la opinión pública, y además resultan ser de nada fácil control para los no iniciados, quizá por ese componente casi mágico que todavía conllevan. Lo cierto es que, con bastante frecuencia, los organismos internacionales afrontan con más o menos entusiasmo los diversos problemas éticos, sociales, económicos o de salud pública inherentes al tema de la donación y el trasplante. En concreto la Unión Europea abordó este asunto monográficamente bajo la presidencia belga, y en las conclusiones finales de la reunión únicamente se citó de forma individualizada a nuestro país con unas palabras tan significativas como éstas⁸:

«La experiencia española pone de manifiesto que el consentimiento familiar, cuando se solicita con la suficiente habilidad, no parece perjudicar a la donación de órganos... Los españoles han establecido una red de coordinadores de trasplante en cada potencial hospital donante. El resultado ha sido un aumento del 81 % en los índices de donación. Sabemos también que España tiene la tasa más elevada de obtención de riñones de todos los países europeos. Sugerimos que los restantes miembros de la Unión Europea tomen nota de esta interesante e impresionante experiencia».

La propia ministra de Sanidad belga añadió como presidenta del Consejo de Ministros de Sanidad de la Unión Europea las siguientes palabras⁹:

«Los prometedores resultados obtenidos en España constituyen la evidencia de la utilidad de convencer a aquellos hospitales en que no se realizan trasplantes de la necesidad de prestar más atención a los donantes potenciales. Los equipos de coordinación españoles han sido concienciados sobre los beneficios de la donación de órganos, y han sido perfectamente entrenados en las formas más adecuadas de tratar con los potenciales donantes, sus familiares y los receptores, siempre sobre la base de las necesarias consideraciones éticas tanto en la obtención como en el implante de los órganos. De esta forma han encontrado un gran apoyo por parte de la sociedad a pesar del marco legal estrecho y restrictivo».

Con ello se venía a reconocer en el ámbito de las administraciones sanitarias europeas la necesidad de afrontar el gravísimo problema de la escasez de donantes de órganos para trasplante con unos planteamientos imaginativos y profesionalizados tratando de adaptar el esquema español a las distintas realidades europeas. Seguía así la UE el camino emprendido un año antes por la Comisión de Trasplantes del Consejo de Europa que recogía textualmente en acta el siguiente párrafo¹⁰:

«Se acuerda unánimemente apoyar la recomendación del representante español, Dr. R. Matesanz, para aumentar el número, entrenamiento y cualificación de los coordinadores de trasplante en Europa».

La presencia de la ONT en Europa se encuentra, por tanto, bastante bien encauzada y ha sido refrendada por la obtención para nuestro país, en marzo de 1995, de la presidencia de la Comisión de Expertos en Trasplante del Consejo de Europa, que realmente es el organismo específico permanente de mayor relevancia en el ámbito del trasplante en el viejo continente. Desde este organismo va a ser posible a lo largo de los próximos años influir de una manera muy significativa en el desarrollo de estas terapéuticas para beneficio de todos los ciudadanos europeos, incluidos los de los países del Este para los que España está contribuyendo de una manera muy activa en el entrenamiento de coordinadores de trasplante a través de cursos específicos organizados o avalados por el Consejo de Europa. De igual forma, la presencia española, muy activa y significativa en los «Councils» de las sociedades científicas más importantes de ámbito europeo (ESOT y EDTA-RA), permite aventurar una definitiva consolidación de nuestro país en cuanto a trasplantes se refiere en un puesto de verdadero privilegio, no sólo en el ámbito cualitativo, sino también, y de manera muy especial, en el de resultados y desarrollo de nuevas perspectivas terapéuticas.

Proyección intercontinental

En este apartado hay que empezar hablando necesariamente de la cooperación con los países de América Latina, por tantos motivos entrañables para los españoles y con los que tantos vínculos nos unen. Desde hace ya muchos años, la presión a que vienen siendo sometidos los equipos hospitalarios, las administraciones sanitarias y más recientemente la ONT para que se acepte incluir en lista de espera a ciudadanos no residentes en España, en especial latinoamericanos, es realmente enorme. El reconocimiento internacional de los éxitos de nuestro país en materia de trasplantes no ha hecho sino aumentar y diversificar estas presiones a las que hasta ahora nos hemos podido sustraer gracias a la actitud firme de los responsables centrales y autonómicos, en una postura que a decir verdad se está trasladando a los restantes países europeos ante la imposibilidad manifiesta de atender la demanda interna y mucho menos la que puede venir del exterior.

El problema del «turismo de trasplantes» es siempre el mismo: si por muchos donantes que haya, siempre va a haber gente que fallece en lista de espe-

ra, se entiende mal (y desde luego la población que dona sus órganos lo entiende peor) que estos recursos escasos se atribuyan a determinados pacientes sin residencia habitual en España y que acuden aquí específicamente a obtener ese órgano que no pueden conseguir en su país de origen. No es ya tanto que se acepte a determinado paciente, sino la razón por la que otros muchos miles de cualquier país del mundo sin tanto dinero, contactos o posición social no son incluidos en las mismas listas, lo que por el camino de la reducción al absurdo haría virtualmente imposible que nuestros propios enfermos se trasplantaran. Detrás del turismo de trasplantes se esconde prácticamente siempre una discriminación positiva de la que muchas veces no son conscientes ni sus propios actores, pero que ha tenido unos efectos catastróficos sobre la donación altruista en países como Francia o Bélgica, donde la proliferación de no residentes en sus listas de espera hasta porcentajes muy elevados ha ido claramente en detrimento de las posibilidades de sus ciudadanos de ser trasplantados. De ahí a percibir esta práctica como una compra-venta de los órganos trasplantados, hay tan sólo leves diferencias de matiz.

Se comprenderá que la inclusión en nuestras listas de unos cuantos enfermos de Latinoamérica difícilmente podría contribuir a solventar el problema del trasplante en estos países. Por otra parte, la tesis de que estas terapéuticas son un lujo para unas sociedades en continua crisis económica es fácilmente desmontable cuando se analiza el esfuerzo económico que están efectuando los países latinoamericanos para atender a pacientes afectados de insuficiencia renal crónica. Si, tal y como ocurre en otras áreas del mundo, existe una correlación significativa entre renta per cápita y pacientes tratados, lo cierto es que en el contexto internacional, la pendiente de Latinoamérica es mucho más empinada que las del resto de los países occidentales (fig. 1). Ello indica que estos países dedican proporcionalmente muchos más recursos al tema que los europeos, e incluso alguno de ellos, como Uruguay, tiene más enfermos en diálisis por millón de población que España¹¹. Junto a ello, existen en muchos de los estados americanos, profesionales perfectamente preparados, con formación en Europa o EEUU., para todo tipo de técnicas médicoquirúrgicas. Lo que falla de manera estrepitosa es la disponibilidad de órganos de cadáver.

Por todas estas razones, a principios de 1993 consideramos que el aspecto en el que más y mejor podríamos ayudar a todas las naciones hermanas de Latinoamérica era precisamente aquel en el que la ONT había desarrollado una mayor experiencia y credibilidad internacional: el sistema organizativo y de coordinación. Así nació el *Proyecto Siembra*, un

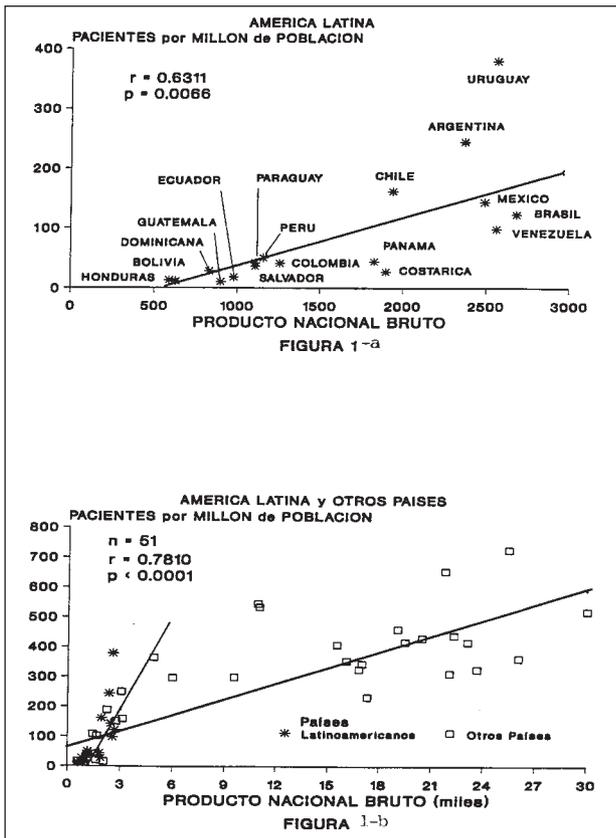


Fig. 1.—Relación entre la prevalencia del tratamiento de la insuficiencia renal crónica y el producto interior bruto por habitante (renta per cápita) en los países de Latinoamérica (1a) y en éstos en comparación con el conjunto de países desarrollados (1b). Gráficas tomadas de la referencia 11.

«master» en organización y gestión de trasplantes con el soporte académico de la Universidad de Barcelona, la presidencia de honor de SM la Reina Dña. Sofía y con el aval recibido en la II Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de la Conferencia Iberoamericana celebrada en Bahía¹². En las dos ediciones celebradas se han volcado la práctica totalidad de las CCM y toda la red de coordinación y equipos de trasplante españoles. A lo largo de un semestre, un total de 35 médicos de 17 países de Latinoamérica han tenido un amplio acceso a lo más representativo de nuestro sistema, recibiendo una formación integrada que difícilmente podría compararse con ninguna otra en todo el mundo.

Tanto la participación como el grado de satisfacción de los médicos entrenados en estos cursos ha sido muy elevado y aunque los resultados tendrán que ser medidos a largo plazo, ya se han obtenido incrementos puntuales de donantes muy marcados en aquellas zonas de países como Perú, Brasil, Cuba, Argentina y Uruguay, donde los coordinadores for-

mados en España han empezado su trabajo. Se aprecia sobre todo un cambio en el tono de los planteamientos, más analítico y científico, sin fiar el tema de la donación de órganos a la divina providencia, lo que sin duda representa un avance más que notable. En este punto hay que decir que el soporte de todo tipo que al proyecto han prestado tanto la ya citada Fundación Merieux como la Fundación Renal Alvarez de Toledo constituye un ejemplo claro de cómo este tipo de instituciones puede colaborar activamente en el desarrollo de la donación altruista y el trasplante de órganos.

Pero la colaboración con Latinoamérica no acaba con el Proyecto Siembra. Aparte el continuo trasiego de profesionales que mantienen unos contactos continuos a ambos lados del Atlántico, gracias a la iniciativa del equipo de coordinación del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona y a la colaboración entusiasta de un buen número de coordinadores españoles, se han celebrado ya dos cursos de formación en Argentina, similares a los que se llevan a cabo en España. En ellos se han entrenado ya alrededor de 80 nuevos coordinadores o gente que va a tener mucho que ver con la donación de órganos en dicho país, por lo que los resultados no deberían hacerse esperar. Una experiencia similar desarrollada en inglés atrajo a principios de 1995 a más de 40 médicos y enfermeras de los cinco continentes (no es una licencia lingüística) hasta Barcelona, donde se desarrolló este curso con gran éxito.

Dejando aparte estas amplias relaciones con Latinoamérica, probablemente la línea de colaboración más estrecha que desarrolla en la actualidad la ONT sea con un país tan lejano y tan importante como Australia. La elección del sistema español como modelo organizativo para solventar el problema de la escasez de donaciones, fue adoptada por el Consejo de Ministros de Sanidad (Australia es una federación de estados) tras un estudio verdaderamente exhaustivo de las más importantes organizaciones europeas y norteamericanas y una comprobación personal por parte del propio ministro de Sanidad de Australia del Sur. Naturalmente, como las reticencias para con las decisiones político-administrativas por parte de los profesionales no son en modo alguno patrimonio de nuestro país, fue preciso convencer *in situ* a los trasplantadores australianos de que no se trataba en absoluto de una extravagancia de sus responsables sanitarios.

A partir de la reunión conjunta mantenida con profesionales y administraciones sanitarias en Adelaida el pasado mes de septiembre, la receptividad fue total. En un país joven, desde luego mucho más abierto que los europeos a los influjos exteriores positivos, vengan de donde vengan y con una infraestructura

sanitaria en muchos aspectos equiparable a la nuestra, se dan unas circunstancias cercanas a la idoneidad para el desarrollo en poco tiempo de un sistema de eficacia equiparable al español. A pesar de la distancia, la formación de profesionales y el intercambio de experiencias caminan a buen ritmo y es de esperar que muy pronto los resultados numéricos vengan a avalar definitivamente esta línea de colaboración.

Estados Unidos

Una vez analizadas las relaciones con Europa, Latinoamérica y Australia, queda sin duda un capítulo fundamental en la proyección externa de la ONT: los Estados Unidos. De entrada, hay que decir que no resulta fácil la traslación de la experiencia española a Norteamérica dadas las tremendas diferencias de todo tipo entre los dos países. No obstante, una de las primeras y más duraderas líneas de colaboración internacional ha sido con una organización norteamericana, The Partnership for Organ Donation. Sus estudios sobre la donación de órganos¹³ son probablemente de los más serios que se han llevado a cabo en todo el mundo, y sus planteamientos acerca de las formas de actuación para mejorar el número de donantes efectivos, aunque en un plano meramente teórico, son en gran manera superponibles a los del modelo español. De ahí que no tenga nada de extraño que la ONT, The Partnership for Organ Donation, y el que es sin duda el mayor usuario potencial europeo: EUROTRANSPLANT, hayan decidido aunar esfuerzos para desarrollar un programa estandarizado, primero diagnóstico y luego terapéutico, susceptible de ser aplicado en cualquier hospital del mundo. El llamado «Proyecto Sevilla», posteriormente rebautizado como «*Donor Action Program*» servirá para hacer un diagnóstico correcto (requisito previo de un tratamiento adecuado), con una metodología científica de las causas por las que en un determinado entorno hospitalario no se consiguen todos los donantes posibles.

Otro enfoque distinto ha sido el llevado a cabo por la empresa norteamericana RAND Corporation, quien en colaboración con la ONT presentó el pasado verano un proyecto al Gobierno Federal con el fin de desarrollar un programa piloto en determinados estados con una importante minoría hispana que posteriormente podría extenderse a otras zonas si los resultados son satisfactorios. Lamentablemente, los recortes presupuestarios que afectan de forma muy intensa a la sanidad y al resto de los servicios sociales americanos desde la implantación de la reforma Gingrich parecen haber congelado este y otros pro-

yectos que sin duda pueden ser de un gran interés en el futuro. Del interés norteamericano por el sistema español es buena prueba el reciente comentario editorial suscitado por la publicación en *Annals of Internal Medicine*¹⁴ de los resultados sobre la política de obtención de órganos y tejidos en Estados Unidos: «Merece la pena intentar llevar a cabo el enfoque español en hospitales seleccionados para ver si de esta forma, la disponibilidad de unas personas entrenadas específicamente pueden mejorar los índices de consentimiento familiar».

Relaciones internacionales con las sociedades científicas

Sería interminable la relación de congresos, reuniones científicas, simposios o conferencias en las que el «Spanish Model» ha sido el eje central de la discusión, marcando una inversión de la tendencia generalizada hace tan sólo unos años de excluir la donación de órganos de los programas científicos. Por no citar más que a aquellos foros en que el modelo español ha ocupado el lugar de honor en la sesión plenaria, citemos las últimas ediciones de la European Society of Organ Transplantation (ESOT), de la International Society for Organ Sharing (SOS), de la International Transplantation Society y de la Sociedad Latinoamericana de Trasplantes. Aparte de ello, instituciones del prestigio de la British Royal Medical Society o Sociedades de Trasplante de países tan distantes como Sudáfrica, Filipinas, Japón o la práctica totalidad de los latinoamericanos han solicitado la presencia española en sus respectivas reuniones. Aunque en no pocas de estas ocasiones ha sido imposible atender con personal de la ONT las peticiones recibidas, lo cierto es que la identificación con el proyecto español por parte de los profesionales es tan grande que cada vez con mayor frecuencia están asumiendo a plena satisfacción la representación institucional trasplantadores o coordinadores de todo el estado. Sin duda un motivo más de satisfacción para todos.

En definitiva, el tantas veces citado «modelo español», lo mucho que se ha conseguido en nuestro país en materia de donación y trasplante es el feliz resultado de la unión de los esfuerzos de profesionales y administraciones sanitarias, por un lado, y sociedad en general, por otro, estructurados gracias a un sistema organizativo propio, original y ágil que ha demostrado claramente su eficacia. En un contexto internacional de penuria de donaciones no es extraño que nuestro país constituya hoy por hoy el único referente internacional válido para solventar el que sin duda es el problema univesal número uno que limita

la extensión de estas terapéuticas: la escasez de órganos disponibles. Ojalá que entre todos seamos capaces de mantener lo tan trabajosamente logrado y, cómo no, de transmitirlo a otros países para que de esta forma el «spanish model» acabe siendo sinónimo internacional de más y más esperanzas de vida.

Bibliografía

1. Matesanz R y Miranda B: Resumen de la actividad de donación y trasplante de órganos sólidos en España-1995. *Nefrología* 16 (1), 1996 (en prensa).
2. *Transplant. Council of Europe Official Report on Transplant Figures*. Edited by Fund. Marcel Merieux, Lyon, Vol.7, Dec., 1995.
3. Memoria ONT-1994. *Rev Esp Trasplant* 4:43-122, 1995.
4. Matesanz R: El consentimiento familiar para la donación de órganos. *Med Clin (Barc)* 102:297-300, 1994.
5. The Economist Pocket World in Figures-1996. Penguin Books Ltd. London, 1995.
6. Chapman J Comunicación personal.
7. Matesanz R: *Organ donation. The Spanish Model. Transplant. Council of Europe*. Ed. by Fund. Marcel Merieux, Lyon, 6:15-17, 1994.
8. Vanherweghem J: Conclusions. En *Organ and tissue transplantation in the European Union*. Ed. Yvon Englert, Martinus Nijhoff, Dordrecht, Holanda 1995, pág. 189.
9. De Galen M: Closing Chapter. En *Organ and tissue transplantation in the European Union*. Ed. Yvon Englert, Martinus Nijhoff, Dordrecht, Holanda 1995, pág. 194.
10. Report of the Activity of the Select Committee of Experts in Organisational Aspects of Cooperation in Organ Transplantation. Council of Europe, 1989-1993. Documento Restringido.
11. Registro Latinoamericano de diálisis y trasplante renal. Informe 1992. Coord. por N. Mazuchi, SLAN, Montevideo, Uruguay, 1994.
12. Felipe C y Matesanz R: El Proyecto Siembra. En *Coordinación y trasplantes. El Modelo Español*. Ed. por R. Matesanz y B. Miranda. Aula Médica, Madrid, 1995, pág. 295.
13. Garrison NR, Bentley FR, Raque GH, Polk HC, Sadeck LC y Evanisko MJ: There is an answer to the shortage of organs. *Surg Gyn Obstet* 173:391-396, 1991.
14. Siminoff LA, Arnold RM, Caplan AL, Virnig BA y Selker DA: Public policy governing organ and tissue procurement in the United States: Results from the National Organ and Tissue Procurement Study. *Ann Intern Med* 123:10-17, 1995. Ed. Comment by H.M. Kauffman J.