

# LA PSICOLOGÍA SOCIAL EN LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

*Antonio Martín González*

*Dpto. de Psicología B. Social y Metodología. Universidad Autónoma de Madrid*

## RESUMEN

La psicología Social, en su afán por conectar con los problemas renales de la población, aborda este tema de SALUD y de potenciación de los recursos humanos de la población, tratando de llegar al conocimiento – mediante el análisis pertinente – del perfil del posible donante y de las actitudes de la población en aspectos tan importantes como la disposición hacia las donaciones y otras opiniones en torno a cuestiones generales referentes a los trasplantes de órganos.

De ello resultarán datos válidos para su posible utilización en campañas y para intervenciones diferenciadas y puntuales que tengan como objetivo prioritario la formación adecuada o, según los casos, el conveniente cambio de actitudes.

Los adelantos en las técnicas de trasplante de órganos y la preocupación cada vez más fuerte de la Psicología Social por convenir en académicos los temas que hacen referencia a las necesidades reales de las poblaciones, hacen posibles estudios como el presente, tratando de llevar a las personas la idea de que es preciso estar cada vez más generosamente dispuestos a colaborar en un tema que es puramente cultural y de sentido social de elemental colaboración ciudadana.

No resulta fácilmente explicable cómo a estas alturas del desarrollo del pensamiento y de manifestaciones permanentes de haber conquistado cotas muy altas en la comprensión de la vida y en la explicación del comportamiento, actitudes de reprobable cicatería y de oscuros enraizamientos entre mágicos e insolidarios, resulten capaces de impedir donaciones que no deberían resultar ni tan siquiera discutibles en sus posibilidades de realización.

De la relevancia que los trasplantes van adquiriendo en nuestro país, es buena muestra ésta que nos facilita la Organización Nacional de Trasplantes: (Tabla 1), (Gráfica 1, 2 y 3)

	1984	1985	1986	1990
Renales	214	268	321	1.213
De corazón	1	5	16	151
De médula ósea	18	35	80	–
De córnea	143	92	111	–
De hígado	0	0	21	313
De páncreas	0	0	1	19

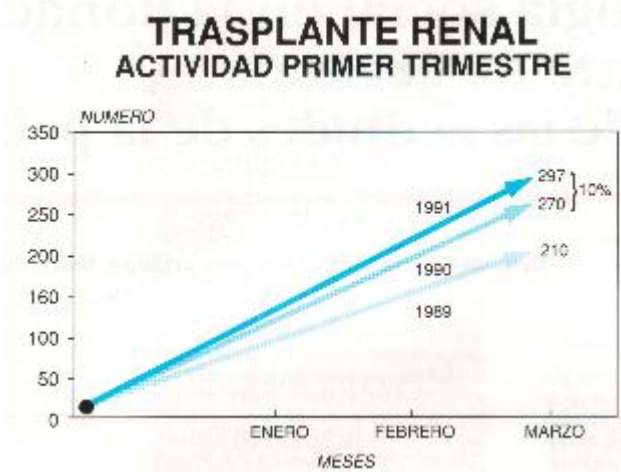
Ritmo ascendente en la comparación trimestral del año en curso respecto de los dos inmediatamente anteriores.

En el ámbito internacional, nuestro país ha alcanzado cifras del 26,7 en 1989, y del 32 en 1990, por millón de habitantes, lo que lo sitúa por encima de Inglaterra y de los Estados Unidos. En este momento cabe decir, que las expectativas de éxito en trasplantes se han elevado muy por encima de otras intervenciones quirúrgicas aparentemente menos espectaculares.

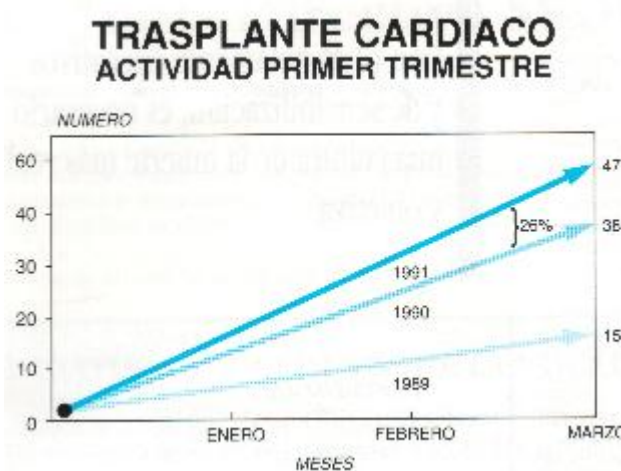
La otra cara de la cuestión está, sin embargo, en el hecho de que la sociedad no ha asumido esta espléndida realidad al mismo ritmo, acomodando sus actitudes y criterios, en consonancia. De tal modo que no queda más remedio que lamentar como es debido el hecho de

que de cada 36 donantes, 20 no resulten donantes renales, por la negativa familiar al permiso de extracción o por otras causas.

La evidencia, sin embargo, de unas cada vez más dramáticas listas de espera junto a las negativas tan frecuentes para las necesarias extracciones, incluso entre quienes pudieran haberse manifestado en vida como partidarios de la donación, nos hicieron ponernos a trabajar con el fin de tratar de establecer por un lado el perfil del posible donante y, por otro, las actitudes, prevenciones, precauciones, miedos y posibles tabúes de la gente de la calle.

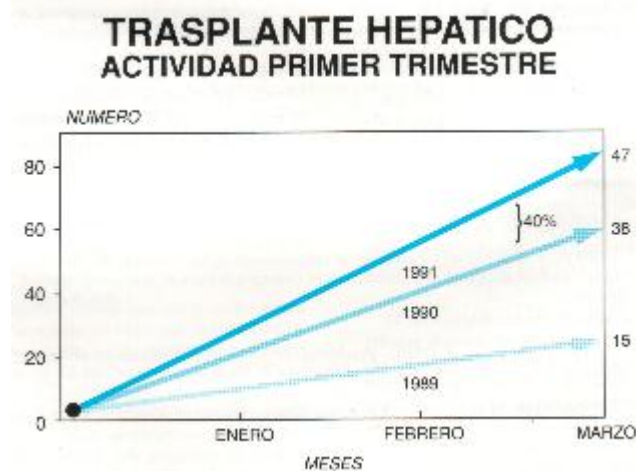


Para no incurrir en el error de dar por válidas presunciones de despacho convertidas en hipótesis formales de trabajo, durante año y medio visitamos ambientes muy dispares en múltiples sesiones informativas sobre temas de trasplantes de órganos, que llevaban antes y después de nuestras intervenciones, substanciosos coloquios a través de los cuáles supimos con rigurosa exactitud de los pensamientos, ideas y actitudes de estas personas en torno a múltiples aspectos sobre la cuestión. Con tan rica y precisa información se procedió a la confección de un cuestionario que trataba de buscar la información válida desde los tópicos e indicios más adecuados facilitados por la propia población que había de ser analizada. Una muestra aleatoria de quinientas personas fue utilizada seguidamente en función de pretest, con lo que resultó posible introducir oportunas correcciones, proporcionando al instrumento de trabajo mejores posibilidades de eficiencia operativa.



En tal situación, pasamos a engrosar el amplio grupo de quienes desde la Psicología Social tratan de estudiar en todo el mundo temas como los que están llevándose a cabo en el escaso espacio de la última década, preocupándose por cuestiones tan sugerentes como el autoconcepto, la maduración social, la ética del trasplante, la calidad de vida en los trasplantados los derechos de los donantes, la colaboración interpersonal e interprofesional, los síndromes de resistencia, de negación, el gratuito pero angustiosamente temido cambio de

personalidad, las etiologías de altruismo y resistencia en la donación, etc. Esta amplia fenomenología de los factores que intervienen tanto en el trasplante como en la donación, que se nos ofrece en dos bloques bien diferenciados. Los aspectos que hacen referencia a las situaciones individuales y contextuales de carácter perioperacional: selección del candidato, diagnóstico, preparación, intervención, cuidado y alta. Y los que analizan las características, requisitos, derechos, deberes, suspicacias, reticencias y múltiples peculiaridades y condicionamientos que puedan hacer referencia a la donación. Y no conviene perder de vista, que como en tantas otras cosas, también aquí se da una interrelación que puede resultar perjudicial o beneficiosa, entre aspectos psíquicos que debidamente atendidos pueden producir excelentes resultados somáticos en las intervenciones, y el efecto beneficioso o perjudicial que el éxito o el fracaso de tales intervenciones vuelve a tener en la formación de un clima social generoso o cicatero para las futuras donaciones. Las donaciones, en suma, pueden propiciar éxitos, como los éxitos pueden estimular nuevas donaciones, mientras la medicina y la psicología se emplean eficientemente en una labor conjunta y complementaria.



La psicología y la medicina son en estos temas aspectos complementarios de un objetivo común. Desde la perspectiva del trasplante hasta la preocupación por la reinserción que sigue al alta, hay mucho que hacer sobre ansiedad, problemas de ajuste, dependencia, hostilidad, adaptaciones psicosociales y socioeconómicas, cambios de roles, soportes familiares y sociales, sensaciones de impotencia y frustración, sentimientos de culpa alimentados por los deseos de otras muertes desde la angustia creada por las listas de espera, fantasías de vuelta a la vida y cambio de personalidad (trasplantes psicológicos), euforias postoperatorias, temores paranoides, trastornos afectivos, pensamientos de suicidio, problemas insomnio, suspicacias que provocan muchos nuevos problemas familiares, vigilancia excesiva, etc.

En los resultados obtenidos de esta investigación sufragada por el F.I.S. y a los que seguidamente vamos a hacer referencia, aparecieron las creencias, los miedos, las preocupaciones, los atavismos, la religión, la política, la filosofía, la moral, las supersticiones y también la generosidad sin remilgos, los gestos de admirable desprendimiento y hasta las actitudes para las que resulta estrecha y raquítica hasta la propia generosa ley de trasplante.

Muchas y muy variadas son las conclusiones a las que el cúmulo de datos arrojados por la investigación que nos ocupa, nos acercaría. Baste con citar aquellos que resulten síntesis de aspectos fundamentales y que aporten factores de interés para un mejor y más adecuado conocimiento de la población en que se intervino, correspondiente al área metropolitana de Madrid, para una muestra de 1000 individuos, en un universo de ambos sexos y de 18 años o más, abarcando los dieciocho distritos electorales del municipio con rutas aleatorias y cuotas de sexo y edad y con una fijación proporcional a la población de cada distrito, para un nivel de confianza del 95,5%.

Conclusiones de mayor relieve, sobre la base de las que se deducen las razones fundamentales de por qué la gente se hace donante:

1. Sentido de reciprocidad (32%)
2. Obligación moral (26%)
3. Generosidad (15%)

Cuando las razones de la donación se atribuyen a los demás y la edad de los que opinan avanza hasta llegar a los sesenta años, se aprecia este cambio significativo.

1. Generosidad (32%)
2. Obligación moral (26%)
3. Reciprocidad (16%)

Pero cuando la persona que respondía, en tanto que posible donante, trataba de asignarse a sí mismo las razones subyacentes a su actitud de donación, el resultado era otro:

1. Por solidaridad y sentido de ayuda (47%)
2. Por razones de utilidad o egoísmo (17%)
3. Para evitar la destrucción inútil de los órganos (15%)
4. Por considerarlo un deber moral (5%)

Si se trataba de enjuiciar la actitud de quienes no estaban dispuestos a donar, estas eran las razones atribuidas:

1. No saber que hacer o donde acudir para donar (31%)
2. Desagrado ante la idea de mutilación del cadáver (19%)
3. Miedo al riesgo de muerte aparente (14%)
4. No molestarse en hacer las gestiones oportunas (9%)

Del mismo modo que antes, si el no donante era en este caso la misma persona que respondía el cuestionario y trataba de atribuirse a sí mismo las razones de tal comportamiento, esta era la respuesta:

1. No saber que hacer o donde acudir para donar (25%)
2. Miedo al riesgo de muerte aparente (15%)

Otros datos de interés para su reseña podrían ser aducidos, como

Los de que la información llega fundamentalmente por la Radio y la Televisión, en segundo lugar por la prensa o libros y por las campañas de información o por los familiares en última instancia. En general, los jóvenes son el objetivo prioritariamente señalado como destinatario de la información. Los argumentos que se aducen como razón para hacer donantes, denotan escasez de información y de sensibilización sobre el tema.

Un problema detectado, de substancial significación, es el de la calamitosa cultura de la muerte que cultiva nuestra población. Más interesados por el cadáver propio que por el vivo ajeno, una vez más, en el inveterado culto a las formas, se invierte la pirámide de los valores para poner de escabel de ritos, miedos y creencias, la vida de los otros.

Otro tema de capital interés es que el 64% de la población muestra una actitud decididamente positiva hacia la donación, para que luego se incrementen en un porcentaje desproporcionado los negativos para los permisos de extracción de los órganos. Fue precisamente la parte de la muestra comprendida entre los 18 y 50 años, la que estuvo dispuesta a donar TODOS los órganos, a pesar de que había sido evitada cuidadosamente esta opción de respuesta para no correr el riesgo de que por la simple ley del mínimo esfuerzo pudieran sesgarse los resultados. Incluso, un 66% de la muestra total estaría de acuerdo con que fueran donantes sus familiares. Da la impresión engañosa, de que no queda espacio estadístico para la realidad negativa que sabemos, por desafortunada y amplia experiencia, que existe. Pero hay datos que ayudan a entender.

Los miedos más o menos infundados, las suspicacias y las reticencias más frecuentes, hablan en los datos obtenidos, de miedo al riesgo de una muerte aparente (15-19%), de razones puramente emotivas, de temores mágicos, de condicionamientos atávicos, de precauciones

robustas desde lo cultural-religioso y, más que nada, del profundo respeto al cadáver y su identificación permanente con la persona viva del finado, hasta el extremo de generar incapacidad insuperable frente a la idea de la manipulación quirúrgica, amputadora como mínimo es irreverente como máximo.

No se sabe dónde acudir para donar, es una constante explicativa de la actitud negativa hacia la donación (25%), que sugiere la urgencia en la facilitación de los trámites pertinentes.

Pero quizá el tema estrella, si es que cabe hablar así de entre los muchos cuya importancia difícilmente aceptarían prelación más o menos convencional podría ser el de la opinión manifiesta respecto a las atribuciones de los familiares para negar permisos de extracción de órganos de personas que se manifiestan inequívocamente <donantes>. El máximo porcentaje de la población encuestada opta por que se respete la decisión negativa familiar sólo en caso en que se desconozca la intención positiva del posible donante. Otros, creen que la opinión negativa de los familiares debe ser tenida en cuenta sólo en caso de necesidad. Analizando lo que cabría entender en nuestro caso por situación de <necesidad>, quedaría reducida a niveles de restricción increíbles la demasiada frecuencia atribución familiar a la hora de negar los permisos de extracción de los órganos. Y en este tema, es necesario poner de manifiesto que el índice de comisión de respuesta fue el más bajo de todos (3%); Lo que convierte a esta pregunta en un tema de indudable interés preferente. Una reflexión sería sobre esto, ayudaría a poner algo más de responsable coherencia en un asunto de tanta importancia. Quizá convenga poner sobre el tapete de la discusión, desde perspectivas puramente didácticas que no coercitivas, la excesiva facilidad con que los familiares pueden y suelen obstaculizar las actitudes positivas previas de los posibles donantes.

La gestión para la extracción de los órganos se desea que sea asumida por el personal sanitario (64%); más concretamente por el personal de la Red de Coordinación (20% de la población de mayor cultura) y, por supuesto, NO por el administrativo o meramente institucional.

Resulta necesario, por razones de espacio, prescindir de la exposición de otros resultados que tienen que ver con temas también importantes, como el de la utilidad de la tarjeta de donante, testigo permanente de un compromiso personalmente suscrito, que enfatiza el esfuerzo social de la decisión individual. O con la aparición de una inconveniente y pésima subcultura de la muerte, de soportes mágicos, históricos, folklóricos o religiosos. Pero resumimos a modo de síntesis, algunas de las conclusiones derivadas del estudio de los datos obtenidos.

Urge facilitar y simplificar la gestión de la donación, en lo que respecta al COMO y DONDE acudir o dirigirse.

El estudio de las respuestas en blanco, denota un conocimiento excesivamente insuficiente de la población sobre estos temas.

Preconceptos y estereotipos, manifiestan una inconveniente conciencia mágico-religiosa del individuo.

Existe un deseo generalizado de interés por aumentar el conocimiento en torno al tema general de trasplantes y donaciones.

La reciprocidad y en menor grado la solidaridad, están en la base de las actitudes positivas hacia la donación.

Los programas de divulgación e información han de ser específicos para edades y niveles culturales, insistiendo más en las poblaciones de menor nivel de estudios y rango social.

Con fines netamente educativos y de sensibilización, es necesario replantearse una cultura de la muerte más realista, coherente y objetiva, así como de reflexión sobre la responsabilidad que se contrae respecto a la persona viva y a la persona muerta, a la hora de negarse a la extracción de los órganos de los familiares.

## REFERENCIAS

- FREEMAN, A. et al. (1984): <Evaluation of cardiac transplants candidates: Preliminary observation>. *Psychosomatics*. Vol. 25 (3), 197-207.
- FREUND, B.L. et SIEGEL, K. (1986): <Problems in transition following bone marrow transplantation: Psychosocial aspects>. *American Journal of Orthopsychiatry*. 56. (2), 244-252.
- GOLD, L.M. et al. (1986): <Aspectos psicosociales del trasplante de órganos en pediatría: perspectivas de los padres>. *Pediatrics* Vol. 21 (5), 315-320.
- GUPERGUI, M., CERVERAS, (1986): <Aspectos psiquiátricos del trasplante cardíaco>. *Trasplante Cardíaco*. Interamericana. Madrid.
- HESSING, D.J. et al (1985): <Organ donors right and Psychology>. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar Grensgebieden*. 40, (4), 231-241.
- HOWARD, V. (1985): <Spare-part surgery: the ethics of organ transplantation>. *Journal of the National Medical Association*. 77, (2), 113-117.
- KARABENICK, S.A. et al. (1973): <Relation of political affiliation to helping behaviour on Election Day, Novber. 7, 1972>. *Journal of Social Psychology*. 91, 223-227.
- LEWIS, M. (1982): <Comments on some ethical, legal and clinical issues affecting consent intreatment, organs transplants, and research in children>. *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development*. 651-666.
- LEY 30/1979 de 17 de Octubre sobre extracción y trasplante de órganos. Real Decreto 426/1980 de 22 de Febrero, por el que se desarrolla la Ley, y resoluciones de 27 de junio de 1980 sobre la Organización Nacional de Trasplantes y desarrollando el Reglamento de la Ley de Trasplantes de Órganos. (Otras órdenes y resoluciones, 25 de Agosto de 1980, 15 de Abril de 1981 y 19 de Abril de 1982)
- OBORNE, D.J., BRADLEY, S. (1975): <Blood donor and non donor motivation: a transnational replication>. *Journal of Applied Psychology*. 60, 409-410.
- SOLE, K. et al. (1975): <Opinion similarity and helping: Three fields experiments investigating the bases of promotive tension>. *Journal of experimental Social Psychology* 11, 1-13.
- SUEDFELD, P. et al. (1972): <Helper-sufferer similarity and a specific request for help: Bystander intervention during a peace demonstration>. *Journal of Applied Social Psychology*. 2, 17-23.
- VARIOS, (1986): *Trasplante cardíaco*. Interamericana. Madrid.
- YINON, J. et al. (1985): <Similarity in religiousness of the Solicitor, the Potential Helper, and the Recipient as Determinants of Donating Behavior>. *Journal of Applied Social Psychology*. 15, 8, 726-734.
- YOUNGNER, S.J. et al. (1985): <Psychological and Ethical Implications of Organ Retrieval>. *The New England Journal of Medicine*. 5, 321-324.