

La escasez de órganos constituye uno de los problemas más importantes en los programas de trasplante. Incrementar el número de éstos, sólo es posible tras un cambio de ciertas actitudes y conductas. Nuestro equipo ha demostrado que el temor a la muerte y a todo lo relacionado con ella (funerales, enfermos terminales, desintegración física, etc.) es elemento determinante de la negativa a la donación de órganos [1]. Por otro lado, los familiares de los donantes potenciales presentan ciertos desequilibrios psicológicos, sobre todo a nivel de la afectividad, que incrementa el número de negativas a la donación: distimia depresiva, distimia de culpa, distimia de ansiedad, anhedonia, astenia, etc. [2, 3]. Dado que a pesar de los avances obtenidos, en la actualidad, la oferta de órganos continúa sin cubrir la demanda existente y que la base de cualquier programa para la potenciación de los trasplantes es, obviamente, la disponibilidad de órganos, hemos tratado de identificar un perfil psicológico que discriminara entre 2 grupos de familiares de pacientes ingresados en UCI: familiares con una actitud positiva hacia la donación de órganos (grupo A) y familiares con una actitud negativa hacia la donación de órganos (grupo B), de manera que pudiera ser de utilidad durante el diseño de campañas para la potenciación de las donaciones de órganos.

Para cubrir dicho objetivo, empleamos un grupo de familiares de pacientes traumatizados graves, constituido por 77 hombres y 100 mujeres, con una edad media de 41,72 años (S=13,55 años). Este grupo fue seleccionado a partir de todos los pacientes, que durante el período de un año ingresaron en la UCI del hospital Universitario de Rehabilitación y Traumatología "Virgen del Rocío" de Sevilla. Nos centramos en el estudio de los familiares más allegados de los pacientes traumatizados graves (traumatismos craneoencefálicos y politraumatismos), cuyo ingreso en UCI fue de forma súbita y como consecuencia de un accidente inesperado (tráfico, caída de altura, atropello, etc.). Todos estos familiares compartían un ambiente muy similar en lo referente a sus allegados:

* Este trabajo ha sido financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social (FIS-90/4039 y FIS-90/0053).

Factores psicológicos que inciden en la donación de órganos para trasplante (*)

M. A. PEREZ SAN GREGORIO (*), A. BLANCO PICABIA (**), J. M. DOMINGUEZ ROLDAN (***)
B. SANCHEZ (****), M. F. GONZALEZ
ESCRIBANO (****), F. MURILLO CABEZAS (***),
A. NUNEZ ROLDAN (****)

(*) *Psicóloga. Becaria de Investigación del Servicio de Inmunología del Hospital Universitario "Virgen del Rocío" de Sevilla. Colaboradora del Departamento de Psiquiatría, Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Sevilla.*

(**) *Departamento de Psiquiatría, Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad de Sevilla.*

(***) *Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Rehabilitación y Traumatología "Virgen del Rocío" de Sevilla.*

(****) *Servicio de Inmunología del Hospital Universitario "Virgen del Rocío" de Sevilla.*

ingreso súbito en UCI por un accidente inesperado, con amputaciones traumáticas, comas, transfusiones sanguíneas, respiración asistida, traqueotomías, etc., contacto con situaciones dramáticas semejantes que vivían otros familiares y en definitiva, la incertidumbre ante la vida o la muerte. Son por tanto un grupo de familiares de pacientes ingresados en UCI a los que se les ha planteado una situación ficticia aunque de alto riesgo: "¿En caso de fallecimiento de su familiar ingresado en UCI, estaría usted dispuesto a donar sus órganos para realizar trasplante?"

Para tratar de identificar los factores psicológicos responsables de la escasez de donaciones, aplicamos individualmente y con unas instrucciones idénticas para todos estos familiares, la siguiente batería de pruebas psicológicas: Cuestionario de Análisis Clínico [4], Escala de Clima Social en la Familia [5], Escala de Religiosidad Extrínseca-Intrínseca [6], Escala de Actitudes hacia el Cuerpo [7], Escala de

M. A. Pérez San Gregorio
Hospital Universitario "Virgen del Rocío"
Avda. Manuel Siurot s/n
41013 Sevilla

Temor a la Muerte [6], Escala de Actitudes hacia el Trasplante de Organos y Escala de Actitudes hacia la Donación de Organos [7]. Distinguimos 2 grupos de familiares: 57 familiares con una actitud positiva hacia la donación de órganos; todos ellos estarían dispuestos a donar los órganos de sus allegados ingresados en UCI (grupo A) y 57 familiares con una actitud negativa hacia la donación de órganos; ninguno estaría dispuesto a donar los órganos de sus allegados ingresados en UCI (grupo B).

¿Qué perfil psicológico discrimina entre los familiares que integran los grupos A (actitud positiva hacia la donación) y B (actitud negativa hacia la donación)? ¿Existen factores psicológicos responsables de la escasez de donaciones? ¿Cuáles son? ¿Pueden ser modificables dichos factores? A partir de la técnica multivariable del análisis discriminante, logramos detectar un perfil psicológico diferente entre ambos grupos de familiares. En la Tabla I se exponen los coeficientes estandarizados ponderados de la función discriminante correspondientes a las variables independientes utilizadas en el estudio. En la Tabla II se exponen las diferencias existentes entre las puntuaciones predichas y las reales en función de los coeficientes de la función discriminante. Considerando los datos en su globalidad, el 88,60 % de los casos fueron predichos correctamente y considerando los grupos de forma independiente, el 87,7 % de los familiares con actitud positiva hacia la donación (grupo A) y el 89,5 % de los familiares con actitud negativa hacia la donación (grupo B) fueron predichos correctamente. El perfil psicológico atendido a los coeficientes de la función discriminante con mayor peso se presenta en la Tabla III.

Estos factores psicológicos que definen y discriminan entre ambos grupos de familiares, podrían remitiarse en los siguientes puntos:

Actitudes hacia el trasplante y la donación de órganos. Estas son más desfavorables en los familiares que no estarían dispuestos a donar los órganos de sus allegados. Estos sujetos perciben los trasplantes y las donaciones de órganos de forma negativa, con numerosas desventajas, no lo consideran como un avance para la humanidad ni como la solución idónea ante muchos problemas.

Temor a la muerte. El temor a la muerte dificulta el acto altruista de la donación de órganos. En este sentido, los familiares de UCI que no desearían donar los órganos de sus allegados, en comparación con los que sí lo desearían, presentan mayor temor: 1) al moribundo, los funerales, las situaciones de duelo, a visitar a enfermos terminales (temor al proceso de morir ajeno); 2) al aislamiento de la muerte, a la brevedad de la vida, a morir joven (temor a la muerte propia), y 3) a una muerte inesperada, a la latencia

TABLA I

Coeficientes estandarizados ponderados de la función discriminante

Variables	Coeficientes
Actitudes donación	-,57525*
Temor proceso morir ajeno	,49433*
Temor muerte propia	,32089*
Depresión ansiosa	,25198*
Psicastenia	,24426*
Religiosidad extrínseca	,24226*
Temor proceso morir propio	,23954*
Depresión suicida	,23835*
Expresividad familiar	-,20147*
Depresión baja-energía	,19017*
Apatía-retirada	,18066*
Culpabilidad-resentimiento	,17684*
Actitudes trasplante	-,17635*
Hipocondriasis	,16698
Actitudes cuerpo	,15872
Temor muerte ajena	,13992
Esquizofrenia	,13763
Desviación psicopática	-,07880
Paranoia	,06818
Agitación	,04457
Desajuste psicológico	,03799
Religiosidad intrínseca	,02413
Cohesión	-,02334
Conflicto	-,02081

Nota. (*) coeficientes de la función discriminante con mayor peso.

prolongada ante una enfermedad terminal, a la desintegración física y a la invalidez (temor al proceso de morir propio). Esta resistencia de los familiares a ofrecer alguna parte del cuerpo de sus allegados, podría deberse al culto que tributamos a los cadáveres en nuestra cultura occidental. Todo ello originado por un miedo inconsciente de una posible salvación en la otra vida; creencia que está muy arraigada en el dogma cristiano de la resurrección final y que obstaculiza o impide la donación de órganos [1].

Personalidad. En líneas generales, los familiares de pacientes traumatizados graves que rechazarían donar los órganos de sus allegados en caso de que se les plantease dicha situación, presentan un estado de ánimo deprimido: 1) son incapaces de enfrentarse a las exigencias inmediatas (depresión ansiosa), 2) muestran conductas obsesivas en las que declaran tener poco autocontrol (psicastenia), 3) se hallan insatisfechos de la vida y con pensamientos de autodestrucción (depresión suicida), 4) se sienten tristes y apáticos (depresión baja-energía), 5) evitan los contactos interpersonales (apatía-retirada) y 6) les perturban los sentimientos de culpa (culpabilidad-resentimiento). Una posible explicación de esa desfavorable situación psicológica, podría radicar, entre otras razones, en que estos familiares sean más

conscientes de la situación de peligro en la que se hallan sus allegados y todos sus pensamientos giran en torno a un núcleo central: "la sensación de que él (o ella) puede morir muy pronto" [2, 8]. La muerte genera diversos sentimientos y emociones que obliga a cambios en el comportamiento de las personas próximas. La pena es el sentimiento más común, pero pueden aparecer otros muchos, tales como; apatía, ansiedad, hiperactividad, sentimientos de culpa, etc. [9].

Religiosidad. Un nivel alto de religiosidad extrínseca incide negativamente en la donación. Los familiares de UCI que no desearían donar los órganos de sus allegados, entienden la iglesia y la religión como un medio para adquirir posición socioeconómica,

establecer relaciones sociales y satisfacer ciertas necesidades de convivencia social [10, 11]. Consecuentemente, al ser tan superficiales, no están concienciados de las obligaciones de altruismo propuestos por la doctrina cristiana a sus seguidores y que podría reflejarse, como una gran obra de amor al prójimo, en la donación: "Es una forma preciosa de imitar a Jesús que dio su vida por los demás. La donación no sólo ayuda a un paciente concreto, sino que es un regalo hecho al Señor paciente, que en su pasión se dio en su totalidad y derramó su sangre para la salvación de los hombres" [12].

Clima social en la familia. La ausencia de libertad para actuar y expresar directamente los sentimientos (expresividad familiar) incide negativamente en la disponibilidad de los familiares para donar los órganos de sus allegados. En este sentido, está demostrado que las familias que gozan de mayor unión y cohesión entre sus miembros, permiten con mayor frecuencia la donación de órganos de sus allegados [13,14]. Por el contrario, cuando la dinámica familiar se halla desestructurada (padres divorciados, hogares rotos, discusiones frecuentes, etc.), se incrementa la negativa a la donación para así eliminar conflictos familiares [15].

Dado que el 95 % de los donantes se detectan en las Unidades de Cuidados Intensivos [16] y que de hecho, en España todos los equipos de extracción solicitan sistemáticamente el permiso familiar [17], sería apropiado el intervenir sobre todos estos elementos que hemos demostrado que obstaculizarían la donación en los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, con el fin de incrementar las donaciones y por tanto los trasplantes. En concreto,

TABLA II

Diferencias entre las puntuaciones predichas y reales en función de los coeficientes estandarizados ponderados de la función discriminante

	N	Grupo predicho	
		Grupo A	Grupo B
Grupo A	57	50*	7
		87,7 %	12,3 %
Grupo B	57	6	51*
		10,5 %	89,5 %

Nota. (*) grupo predicho correctamente (88,60 %). Valor de la función discriminante: Grupo A (familiares con actitud positiva hacia la donación): 1,12509 y Grupo B (familiares con actitud negativa hacia la donación): -1,12509.

TABLA III

Perfil psicológico

Grupo A	Grupo B
<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes positivas hacia la donación de órganos - Menor temor al proceso de morir ajeno - Menor temor a la muerte propia - Menos depresión ansiosa - Menos psicastenia - Menos religiosidad extrínseca - Menos temor al proceso de morir propio - Menor depresión suicida - Más expresividad familiar - Menos depresión baja-energía - Menos apatía-retirada - Menos culpabilidad - Actitudes positivas hacia el trasplante de órganos 	<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes negativas hacia la donación de órganos - Más temor al proceso de morir ajeno - Más temor a la muerte propia - Más depresión ansiosa - Más psicastenia - Más religiosidad extrínseca - Más temor al proceso de morir propio - Más depresión suicida - Menos expresividad familiar - Más depresión baja-energía - Más apatía-retirada - Más culpabilidad - Actitudes negativas hacia el trasplante de órganos

Nota. Grupo A (familiares con actitud positiva hacia la donación). Grupo B (familiares con actitud negativa hacia la donación)

los puntos principales en los que deberían centrarse las diversas estrategias para la potenciación de las donaciones y trasplantes serían los siguientes: 1) enfatizar la efectividad de las técnicas de trasplante y el beneficio que suponen para los familiares y la sociedad, 2) crear una "cultura de la muerte" y 3) proporcionar un adecuado apoyo e intervención psicoterapéutica que permita a estos familiares compar-

tir los sentimientos y experiencias producidos por sus allegados ingresados en UCI, con la consiguiente reducción de los desequilibrios psicológicos. De esta forma, lograríamos aumentar el bienestar de estas familias y, por ende, incrementar el número de donaciones y trasplantes; los cuales constituyen para la gran mayoría de los pacientes, la única posibilidad de alcanzar un estado muy cercano al de la salud.

Bibliografía

1. Pérez San Gregorio MA, Núñez Roldán A, Domínguez Roldán JM, Murillo Cabezas F, Blanco Picabia A: The attitude toward death influences the donation of organs in intensive care units. *Transplant Proc* 1992; 24 (1): 24.
2. Pérez dan Gregorio MA, Blanco Picabia A, Murillo Cabezas F, Domínguez Roldán JM, Núñez Roldán A: Psychological profile of families of severely traumatized patients. Relationship to organ donation for transplantation. *Transplant Proc* 1992; 24, (1): 27-28.
3. Pérez San Gregorio MA, Blanco Picabia A, Murillo Cabezas F, Domínguez Roldán JM, Sánchez B, Núñez Roldán A: The family members of gravely traumatised patients admitted into an intensive care unit present psychological deviations. *Intensive Care Med* 1992; 8: 278-281.
4. Krugg SS: Cuestionario de Análisis Clínico. TEA Ediciones SA. Madrid, 1987.
5. Moos RH, Moos BS, Trickett EJ: Escalas de Clima Social: Familia, Trabajo, Instituciones Penitenciarias, Centro Escolar. TEA Ediciones SA. Madrid, 1989.
6. Urraca Martínez S: Actitudes ante la muerte (preocupación, ansiedad y temor) y religiosidad. Tesis Doctoral. Madrid, 1981.
7. González Felipe MA: Imagen social, determinantes sociodemográficos, personales y no personales de la donación de órganos. Punto de partida para la solución de un problema comunitario. Tesis Doctoral. Madrid, 1988.
8. Gafo J, Vidal M, Gil E, Urraca S, Higuera G, Fernández JM, et al: La eutanasia y el derecho a morir con dignidad. Paulina. Madrid, 1984.
9. Blanco Picabia A, Rodríguez Franco L, Rodríguez González JM, Corcia Benarroch S: Aspectos psicológicos de una Unidad de Cuidados Intensivos Generales de Sevilla. Departamento de Psiquiatría, Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológicos. Universidad de Sevilla, 1989.
10. Allport GW: Behavioral science, religion and mental health. *J Reliog Health* 1963; 2, (3): 187-197.
11. Amon J: Prejuicio antiprotestante y religiosidad utilitaria. Aguilar. Madrid, 1969.
12. Conferencia Episcopal Española. La donación de órganos. Exhortación pastoral de los miembros de la Comisión Episcopal de Pastoral. Madrid, 15-10-84.
13. Protas J: Encouraging altruism: Public attitudes and the marketing of organ donation. *Health Society* 1983; 61, (2): 278-306.
14. Perkins KA: The shortage of cadaver donor organs for transplantation: Can psychology help? *Am Psychol* 1987; 42, (10): 921-930.
15. Fernández M, Zayas E, González ZA, Morales-Otero LA, Santiago-Delpín EA: Factors in a meager organ donation pattern of a hispanic population. *Transplant Proc* 1991; 23, (2): 1799-1801.
16. Youngner SJ, Allen M, Bartlett ET, Cascrobi HF, Hau T, Jackson DL, et al: Psychosocial and ethical implications of organ retrieval. *N Engl J Med* 1985; 313, (5): 321-324.
17. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Consumo. Informe sobre la situación del trasplante renal en Andalucía y su problemática médico-legal. Programa Sectorial de Insuficiencia Renal Crónica. Dirección General de Asistencia Hospitalaria y Especialidades Médicas. 1985.