

Actitud de la población hacia una legislación de consentimiento presunto a la donación de órganos de cadáver



Catalina Conesa Bernal, Antonio Ríos Zambudio, Pablo Ramírez Romero, M. Mar Rodríguez Martínez, Manuel Canteras Jordana y Pascual Parrilla Paricio

Coordinación Regional de Trasplantes de la Comunidad Autónoma de Murcia.
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. El Palmar. Murcia. España.

El trasplante de órganos sólidos es un tratamiento totalmente establecido y aceptado por sus excelentes resultados clínicos pero, a diferencia de otros, presenta la limitación que supone el déficit de órganos a trasplantar. Se han planteado varios mecanismos para aumentar el número de donantes, entre ellos, legislaciones específicas para aumentar la donación de órganos¹. Entre estas opciones legales destaca la aplicación de una ley de consentimiento presunto a la donación de órganos de cadáver. Con ella, al menos teóricamente, se evitaría el 20-30% de órganos que se pierden por la negativa familiar a la donación². España cuenta, en materia de trasplantes de órganos, con una legislación específica, que en teoría es una ley de consentimiento presunto³. Sin embargo, en la práctica no se realiza la extracción de órganos sin el permiso familiar³.

La ley de consentimiento presunto ya se ha aprobado en países de nuestro entorno, como Austria y Bélgica¹, y ha supuesto inicialmente un incremento, de aproximadamente el doble, del índice de la donación de órganos. Sin embargo, su aplicación es muy debatida⁴⁻⁷ y varios autores están en contra de ella⁵⁻⁷, entre otras razones porque puede crear cierto rechazo social hacia la donación y el trasplante de órganos.

El objetivo de este estudio es determinar si la población aceptaría una legislación de consentimiento presunto a la donación de cadáver y cuál sería su impacto sobre la actitud de aquella hacia la donación y el trasplante de órganos.

Población y método

Se obtuvo una muestra de 2.000 personas, aleatoria y estratificada por edad, sexo y localización geográfica de la población mayor de 15 años de nuestra comunidad autónoma. La muestra se diseñó informáticamente mediante el procedimiento de estratificación por conglomerados e incluyó como puntos de muestreo los 45 municipios pertenecientes a nuestra comunidad. La selección de las unidades primarias (municipios) se realizó de forma aleatoria proporcional a la población de cada estrato. Las unidades secundarias (poblaciones) se eligieron de forma aleatoria simple. Las unidades últimas (individuos) se seleccionaron según cuotas de edad y sexo. El error muestral para un nivel de confianza del 95,5% (2 sigma) se estimó en $\pm 2,23$ para el conjunto de la muestra.

El personal de la Coordinación Regional de Trasplantes aplicó un cuestionario sobre donación y trasplante de órganos⁸ a la muestra seleccionada mediante entrevista personal. Del total de encuestados se excluyó a 120 ($n = 1.880$) porque no cumplían alguno de los 2 requisitos siguientes: no cumplimentar el cuestionario en su totalidad y no manifestar su actitud hacia una ley de consentimiento presunto.

Se han analizado las siguientes variables: a) actitud hacia la ley de consentimiento presunto a la donación de órganos de cadáver; b) actitud hacia la pe-

tición del permiso familiar en la donación de órganos de cadáver; c) actitud hacia la donación de órganos de cadáver; d) variables sociopersonales: edad, sexo, nivel de estudios y municipio; e) variables de conocimiento sobre donación: experiencia previa con la donación y conocimiento del concepto de muerte cerebral; f) variables de actividades prosociales: actitud hacia la donación de sangre y realización de actividades prosociales, y g) variables de actitud hacia el cuerpo: actitud hacia la manipulación del cadáver.

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, la prueba de la χ^2 cumplimentada con un análisis de residuos y la de Fisher o Kramer si era necesario. Para el estudio de riesgos múltiples se llevó a cabo un análisis multivariante mediante regresión logística. Se consideró que las diferencias eran significativas cuando el grado de significación de p era inferior a 0,05.

Resultados

De los 1.880 encuestados, sólo el 25% ($n = 469$) está a favor de la aplicación de una ley de consentimiento presunto a la donación de órganos, mientras que el 75% restante ($n = 1.411$) está en contra. Como se observa en la figura 1, las razones que se arguyen en contra de esta ley son, principalmente, que se considera un abuso de autoridad (75%; $n = 1.055$) y una ofensa a la familia del difunto (24%; $n = 343$). Por su parte, las razones expresadas a favor son, sobre todo, que es un modo eficaz de no perder órganos de forma innecesaria (66%; $n = 308$) y por solidaridad (32%; $n = 152$).

No existen diferencias significativas respecto a la actitud hacia la ley de consentimiento presunto respecto a ninguna variable psicosocial analizada, excepto entre estar a favor de la petición del consentimiento familiar para la donación de órganos y estar en contra de esta ley ($p = 0,0125$), como puede verse en la tabla 1. Tampoco se observan diferencias en cuanto a la actitud hacia la donación de órganos, que es del 67% a favor de la donación entre los que se pronunciaron a favor de la ley y del 63% entre los que están en contra de ella ($p = 0,3434$) (fig. 1).

En relación con el permiso familiar, sólo el 4% ($n = 68$) no considera que se deba pedir el permiso familiar. El 96% ($n = 1.812$) restante piensa que debe pedirse, y de ellos la gran mayoría ($n = 1.304$; 72%) estima que siempre debe respetarse la opinión del difunto si ésta se conoce, mientras que el resto opina que debe prevalecer la opinión de la familia (tabla 1).

Discusión

Las experiencias en Bélgica y Austria, donde se duplicaron y cuadruplicaron los índices de donación tras la aplicación de la ley de consentimiento presunto, son muy alentadoras^{1,2} y algunos autores se han manifestado a favor de esta ley⁴. Sin embargo, este hecho ha sido muy debatido, pues existen otros muchos factores que influyen y determinan los resultados⁹. Así, Fabre⁵ analiza la situación belga y comenta que en la época de aplicación de esta ley se produjo un au-

Correspondencia: Dr. A. Ríos Zambudio.
Avda. de la Libertad, 208. 30007 Casillas. Murcia. España.
Correo electrónico: ARZRIOS@teleline.es

Recibido el 3-10-2003; aceptado para su publicación el 29-10-2003.

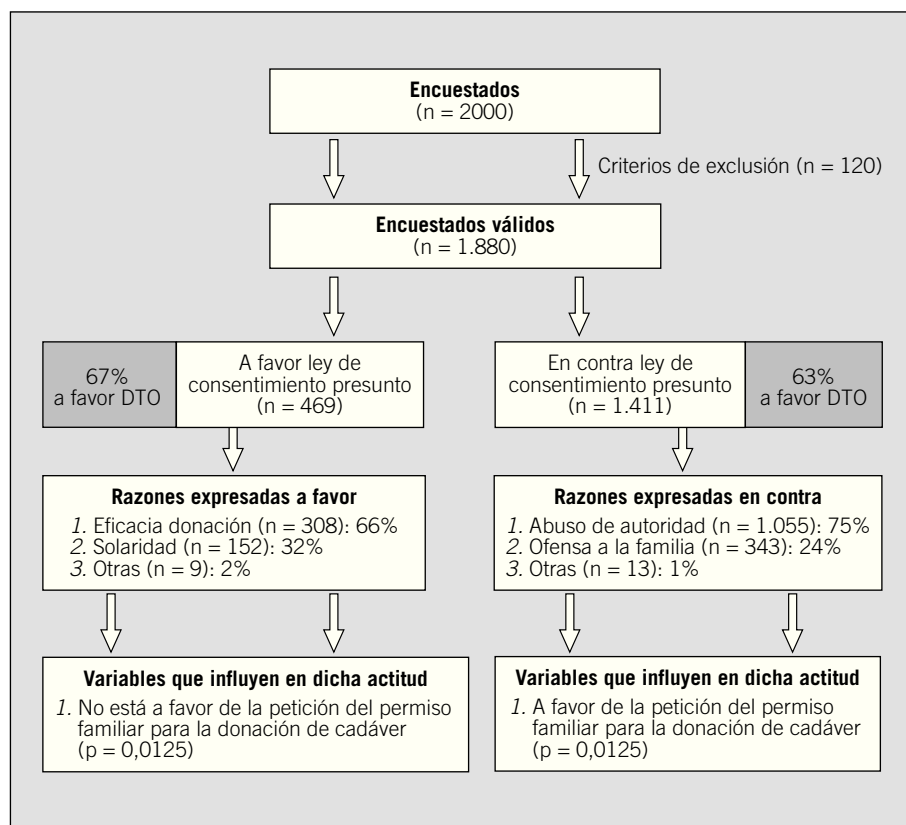


Fig. 1. Actitud hacia la ley de consentimiento presunto hacia la donación de órganos. DTO: donación y trasplante de órganos sólidos.

TABLA 1

Variables que influyen en la actitud hacia la ley de consentimiento presunto para la donación y trasplante de órganos

Variable	A favor de la ley (n = 469 [%])	En contra de la ley (n = 1.411 [%])	p
Edad (años)			
< 45 (n = 1.116)	291 (62)	825 (58)	0,3141
≥ 45 (n = 764)	178 (38)	586 (42)	
Sexo			
Varón (n = 923)	253 (54)	670 (47)	0,0690
Mujer (n = 957)	216 (46)	741 (53)	
Nivel de estudios			
Primarios o inferiores (n = 1.033)	247 (53)	786 (56)	0,1012
Secundarios o superiores (n = 847)	222 (47)	625 (44)	
Municipio (n.º de habitantes)			
< 10.000 (n = 187)	53 (11)	135 (9)	0,0769
10.000-50.000 (n = 666)	164 (34)	502 (35)	
> 50.000 (n = 1.027)	252 (55)	775 (56)	
Experiencia previa con la donación			
No (n = 1.302)	318 (68)	984 (70)	0,1316
Sí (n = 578)	151 (32)	427 (30)	
Conocimiento del concepto de muerte cerebral			
No (n = 892)	201 (43)	691 (49)	0,3318
Sí (n = 988)	268 (57)	720 (51)	
A favor de la donación de órganos			
No (n = 675)	154 (33)	521 (37)	0,3434
Sí (n = 1.205)	315 (67)	890 (63)	
A favor de la donación de sangre			
No (n = 682)	166 (35)	516 (36)	0,4539
Sí (n = 1.198)	303 (65)	895 (64)	
A favor de las actividades prosociales			
No (n = 650)	154 (33)	496 (35)	0,6419
Sí (n = 1.230)	315 (67)	915 (65)	
Actitud hacia la manipulación del cadáver			
En contra (n = 1.354)	313 (67)	1.041 (74)	0,0925
A favor (n = 526)	156 (33)	370 (26)	
A favor de la petición del permiso familiar para la donación de órganos			
No (n = 68)	53 (11)	15 (1)	0,0125
Sí (n = 1.812)	416 (89)	1.396 (99)	

mento de la donación en la mayoría de los países europeos, que al ser Bélgica un país pequeño, ligeros cambios pueden provocar una mayor diferencia que en un país grande y, por último, que el índice de accidentes de tráfico en dicho país era más alto que en varios países europeos, lo que podría justificar en conjunto el aumento de los donantes. Por otro lado, Spital⁶ indica que esta ley compromete la autonomía individual y otros autores⁷ plantean que la ley es contraproducente por su riesgo de crear una actitud general negativa hacia la donación. También hay que tener en cuenta que a largo plazo, como ocurrió en Bélgica, disminuyen los índices de donación con esta ley¹⁰, pues es la propia sociedad la que va marcando la pauta sobre lo que se puede o se debe hacer, y pocos médicos van a ser capaces de extraer los órganos en contra de la familia.

La ley de trasplantes española es de «consentimiento presunto a la donación»³. Sin embargo, se consulta a la familia, pues el Real Decreto 426/1980, que desarrolló la ley 30/79, es mucho más restrictivo al explicitar en su artículo 8.º que «la oposición expresa del interesado a donar los órganos podrá hacerse por cualquier otro medio sin sujeción a formalidad alguna», lo cual implica, en la práctica, la consulta obligada a la familia¹⁰. Esto se produjo por temor a que el presumible entusiasmo trasplantador pudiera llevar a los médicos a no aplicar todos los medios a su alcance para salvar la vida del enfermo o incluso a no guardar todas las garantías necesarias para el establecimiento del diagnóstico de muerte cerebral².

Sin embargo, transcurridas más de 2 décadas, el contexto social español ha cambiado y esta ley podría incrementar la donación de órganos. En nuestro estudio se observa que sólo un cuarto de la población considera favorable esta ley, mientras que más del 65% opina que es un abuso de autoridad o una ofensa a la familia. Así, más del 70% piensa que el permiso familiar es necesario. Estos datos son similares a los obtenidos hace una década en el estudio de Martín et al¹¹, en el que se observaba que tan sólo un 20% estaba de acuerdo con que se extrajeran los órganos de sus familiares sin consultárselo previamente.

No hemos observado diferencias significativas entre las distintas variables psicosociales analizadas y la opinión a favor o en contra de esta ley, excepto entre estar a favor de la petición del permiso familiar y en contra de la ley de consentimiento presunto, lo cual resulta lógico ya que quienes consideran siempre necesario el permiso familiar no quieren la «socialización» del cadáver de su familiar fallecido. Ade-

más, es de destacar que el rechazo u oposición a esta ley se produce tanto en la población que está en contra como en la que está a favor de la donación de órganos de cadáver. Así, está a favor de la donación de órganos de cadáver el 63% de los que se pronuncian en contra de la ley de consentimiento presunto y el 67% de los que están a favor de la ley, sin que las diferencias observadas entre ambos grupos sean estadísticamente significativas.

Por todo esto, consideramos que la imposición de una ley de consentimiento presunto en nuestro medio podría crear rechazo social hacia la donación y el trasplante de órganos y aumentar el índice de opiniones negativas hacia ambos. En la actualidad es posible que la adopción de una ley de este tipo no sólo no aumente las donaciones sino que probablemente haga que disminuyan, pues, como indican nuestros resultados, la actitud en contra de esta ley se da tanto en la población que está a favor de la donación como en la que está en contra. Hay que recordar que en algunos países, como Países Bajos, ya se ha querido introducir sin éxito una ley de estas características.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roels L, Vanrenterghem Y, Waer M, Christiaens MR, Gruwez J, Michielssen P. Three years of experience with a «presumed consent» legislation in Belgium: its impact on multiorgan donation in comparison with other European countries. *Transplant Proc* 1991;23:903-4.
2. Matesanz R. El consentimiento familiar para la donación de órganos. *Med Clin (Barc)* 1994;102:297-300.
3. Romeo Casabona CM. Legislación española sobre trasplante de órganos: una visión crítica. *Rev Esp Trasp* 1993;2(Supl 1):36-43.
4. Kennedy I, Sells RA, Daar AS, Guttman RD, Hoffenberg R, Lock M, et al. The case for «presumed consent» in organ donation. *Lancet* 1998;351:1650-2.
5. Fabre J. Organ donation and presumed consent. *Lancet* 1998;352:150.
6. Spital A. Organ donation and presumed consent. *Lancet* 1998;352:150-1.
7. Ellis P. Organ donation and presumed consent. *Lancet* 1998;352:151.
8. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Rivas P, Canteras M, et al. Psycho-social profile in favour of organ donation. *Transplant Proc* 2003;35:1276-81.
9. Gimbel RW, Strosberg MA, Lehrman SE, Gefenas E, Taft F. Presumed consent and other predictors of cadaveric organ donation in Europe. *Prog Transplant* 2003;13:17-23.
10. Roels L, Roelants M, Timmermans T, Hoppenbrouwers, Pillen E, Bandeknops J. A survey on attitudes to organ donation among three generations in a country with 10 years of presumed consent legislation. *Transplant Proc* 1997;29:3224-5.
11. Martín González A, Martínez García JM, Manrique S. Donación de órganos para trasplantes. Aspectos psicosociales. *Nefrología* 1991;11(Supl 1):62-8.