

ARTICULOS DE REVISIÓN

Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos

Three influencing factors in people's attitude towards organ donation

SEBASTIÁN SOLAR P.^{1,2}, ALEJANDRA OVALLE R.¹, MARÍA ELVIRA SIMIAN M.¹,
JORGE ESCOBAR H.¹, JUAN PABLO BECA I.³

¹ Ayudante Alumno Centro de Bioética Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. ² Russell B. Roth Scholarship at James Drane Institute of Bioethics, Edinboro University of Pennsylvania. ³ Director Centro de Bioética Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo.

RESUMEN

Se analiza la donación de órganos de cadáver para trasplantes a partir de tres postulados: 1) la influencia de la religión en la donación, particularmente del catolicismo; 2) la organización del sistema de información y acercamiento al donante y su familia, y 3) la formación personal de los miembros del equipo de salud. En la religión se encuentra una disociación entre la norma moral propuesta y la visión de los fieles. España, con su modelo de la Organización Nacional de Trasplantes, es el referente con una alta tasa de donación de órganos y gran credibilidad social en el sistema. El último postulado hace referencia a la importancia de contar con profesionales especialmente capacitados en la materia y en habilidades de comunicación. Se plantea la necesidad de tomar medidas administrativas y educativas que abarquen los puntos discutidos, con el fin de promover eficazmente la donación y aumentar el éxito de los programas de trasplante.

PALABRAS CLAVE: *Donación de órganos, trasplante, catolicismo, procuramiento, educación, organización*

ABSTRACT

Cadaver organ donation for transplants is analyzed based on three factors: 1) Religious influence. The Catholic Church, as well as other Christian churches, accept transplants and organ donation as a sign of generosity; 2) An efficient information system for donors and families is necessary for obtaining potential donors; 3) The training of all members of the health team, and their personal views are of great importance to donors and family's decisions. There is a dissociation between religious moral principles and believer's perceptions. Spain, with its National Transplant Organization, has become the main point of reference, having a high rate of organs donation and great credibility. The third factor emphasizes the importance of having

Recibido el 26 de Diciembre de 2007 y aceptado para publicación el 28 de enero de 2008

Correspondencia: Sebastián Solar P.

Av. Las Condes 12438, Santiago, Chile

e-mail: sebasolar@mi.cl

well trained professionals with the highest communication skills. Educational and management measures are needed for more successful organ donation and transplant programs.

KEY WORDS: **Organ donation, transplants, catholic church, educational measures.**

Los avances científicos durante los últimos 50 años han permitido encontrar tratamiento a enfermedades anteriormente incurables. Uno de los avances más relevantes son los trasplantes de órganos, donde el injerto permite la función del resto del organismo. Nuestras preocupaciones desde la bioética, son amplias: ¿es éticamente correcto todo lo técnicamente posible?, ¿se rige la organización del sistema por el principio de justicia?, ¿se respeta la autonomía de las personas? El avance de la ciencia en el campo de los trasplantes nos ha llevado desde lo experimental hacia lo terapéutico, desde el paternalismo hacia la autonomía expresada en el consentimiento informado y, ante el mayor número de indicaciones, al problema de la escasez de órganos. También ha cambiado el paradigma de muerte, entendida como el fin de la persona cuando se diagnostica la muerte encefálica, a partir del concepto de coma dépassé y los Criterios de Harvard que deben ser mencionados para contextualizar los problemas actuales¹⁻⁴.

En este artículo se analizan aspectos pertinentes a la donación de órganos de donante cadáver. Las preguntas que surgen son diversas: ¿cómo influye la religión y sus autoridades en la predisposición de la comunidad a la donación de órganos?, ¿una organización eficiente de procuramiento de órganos puede hacer la diferencia en cuanto a número de donaciones?, ¿puede el equipo de salud modificar el enfrentamiento de la sociedad al tema de donación de órganos?

Para el estudio del tema se escogieron factores, presentándolos en forma de postulados que se confrontan con la bibliografía actual, con el propósito de encontrar respuestas que permitan hacer un análisis crítico de la realidad y plantear cursos de acción en este campo.

POSTULADOS

1. Las religiones, particularmente el catolicismo, aceptan la donación de órganos y la promueven como un acto de altruismo, en un contexto de ética de máximos

Las creencias religiosas o metafísicas juegan un rol esencial en la posición ante temas morales para quienes adhieren a ellas. En este caso las grandes religiones exhortan a sus fieles a la donación de

órganos apelando a la generosidad y amor al prójimo. Sin embargo, paradójicamente, muchos fieles desconocen este criterio o interpretan de forma errónea las enseñanzas morales rechazando la donación⁵.

Profundizaremos en el catolicismo, la religión más influyente y mayoritaria en Chile⁶, desde la información disponible de los estudios de la realidad española. El perfil y la actitud de los católicos españoles ante la donación de órganos muestra que sólo el 25% sabe que la Iglesia la apoya oficialmente. A pesar de este desconocimiento, el 63% de los fieles está a favor, lo que se explica porque una actitud positiva de la comunidad y de sus líderes hacia la donación tiene una influencia favorable sobre la decisión personal de los ciudadanos^{5,7}. Resulta interesante la distinción entre católico practicante y no practicante, definidos como el que asiste al culto más de una vez o menos de una vez al mes. El practicante fue caracterizado como mayor de 40 años, con menor nivel de estudios, desconoce el concepto de muerte encefálica y se opone a la manipulación del cadáver⁷. En su posición invoca razones "religiosas", pero finalmente rechaza la donación por miedo a la muerte aparente y rechazo a la mutilación del cadáver^{7,8}. El perfil del practicante coincide así con el de quienes rechazan la donación en la sociedad en general. Por el contrario, el católico no practicante adopta frecuentemente una posición de mayor aceptación a la donación⁷. En Chile, las razones religiosas son el motivo de negación familiar a la donación de órganos en el 10% de los donantes potenciales⁹.

Ya en 1956 Pío XII exhortaba a ser donante¹⁰, mientras que el Catecismo invita a cambiar la visión del procuramiento de órganos como una mutilación del cadáver¹¹. Juan Pablo II, al dirigirse a la Sociedad de Trasplantes, reforzó lo planteado en la *Encíclica Evangelium Vitae* acerca de alimentar una auténtica cultura de la vida mediante la voluntad de donar. En esa ocasión sus palabras fueron orientadoras acerca de puntos sensibles para muchos católicos: la Iglesia no hace opciones científicas, se limita a confrontar los datos de la ciencia médica con la concepción cristiana de la unidad de la persona, poniendo de relieve las semejanzas y los posibles conflictos que podrían poner en peligro el respeto a la dignidad humana. En su discurso afirma que *"la cesación total e irreversible de toda actividad cerebral, si se aplica*

escrupulosamente, no parece en conflicto con los elementos esenciales de una correcta concepción antropológica"¹². Este mensaje de la Iglesia Católica también aboga por una distribución más justa de los órganos y sitúa al ser humano ante la vida no como un propietario absoluto de su cuerpo, sino como el receptor de un don divino que debe administrar⁷. Una medida favorable al diálogo y a la difusión pública de esta posición sería la incorporación de líderes religiosos a los equipos de trabajo de las organizaciones de trasplantes, de la misma manera en que participan médicos, asesores legales y bioeticistas, para que los creyentes estén representados¹³. Es importante que los credos asuman su rol pastoral otorgando tranquilidad a sus fieles al momento de decidir, velando por la justicia y favoreciendo la confianza en el sistema. Dentro de este espíritu, no debería confundirse la promoción de la donación con sancionar socialmente a quienes la rechazan. Como la autonomía y la libertad de conciencia admiten diferentes actitudes, la donación se presenta como deseable pero no exigible (ética de máximos) y sería más claro basar las objeciones a la donación en el juicio personal sin invocar ideas religiosas malentendidas.

2. Un sistema efectivo de información, acercamiento a los familiares y procuramiento de órganos es clave cuando se pretende que los donantes potenciales se conviertan en donantes efectivos

España es reconocida como el paradigma en el tema por su Organización Nacional de Trasplantes. Desde su creación en 1989 hasta 1999 aumentó la tasa de donantes desde 10 hasta 30 por millón de habitantes¹⁴, mientras que en Chile se mantiene en alrededor de los 10 por millón⁹.

Diversos autores coinciden en que la escasez de órganos se debería a la incapacidad de convertir a los potenciales donantes en donantes efectivos y no a la falta real de donantes¹⁴⁻¹⁸. Simulaciones estadísticas permiten saber que en EE.UU. el 42% de los donantes potenciales se convierte en donante efectivo¹⁶ y que un 10 a 14% no serán viables por inestabilidad hemodinámica o sepsis no controlada¹⁴. Estos datos refuerzan esta idea y deben ser considerados al fijar los objetivos de un programa nacional de trasplantes. Parte importante de la responsabilidad recae en la organización, actitud y capacitación del equipo de salud, pero también es necesario considerar las particularidades de cada sociedad. No se puede dejar de lado la opinión de los ciudadanos y el conocimiento de la experiencia del proceso vivido por familiares de donantes.

Del aspecto organizacional es importante destacar la trascendencia de las cualidades del equipo de trabajo que ha sido descrito en España como proactivo, capacitado, altamente motivado, con apoyo administrativo y sometido a mecanismos de control de gestión para garantizar la transparencia y calidad de los resultados. Las auditorías, además de asegurar la corrección de las acciones, son garantes de la confianza pública en el sistema^{14,15,19}. Se diferencian los roles y responsabilidades a nivel local, regional o nacional y los diferentes pasos del proceso de donación son abordados como un continuo. Los objetivos son claros y de conocimiento público: detección de los posibles donantes, correcto manejo médico del donante y acercamiento a la familia para el consentimiento¹⁴. En España, contrariamente al pensamiento común, la ley no tendría relación con el éxito por dos motivos: primero porque no ha sido modificada desde 1979 y los buenos resultados se relacionan con la labor de una organización fundada 10 años después de su promulgación¹⁴; en segundo lugar porque el donante presunto reconocido en la ley, inicialmente considerado esencial, es socialmente considerado un abuso de poder que en la práctica es rechazado¹⁷⁻²⁰. Esto le otorga crédito al sistema, pero la actitud de las personas ante la donación sigue siendo fundamental.

Los perfiles psicosociales de quienes están a favor o en contra de la donación se han caracterizado identificando los fundamentos de ambos grupos. Los primeros se caracterizan por ser menores de 40 años, con alto nivel educacional, experiencia en casos de donación o trasplantes, con información recibida en su familia o mediante campañas especializadas, aceptan la intervención del cadáver, la pareja les refuerza positivamente y comprenden el concepto de muerte encefálica^{8,14,15,20,21}. El fundamento de su posición es la solidaridad y reciprocidad²⁰. Quienes son contrarios a la donación se caracterizan, en general, por ser mayores de 40 años, con menor nivel educacional, sin experiencia previa con donación o trasplantes, sin participación en actividades de servicio a la comunidad, rechazan la intervención del cadáver por considerarla una mutilación y desconocen el concepto de muerte encefálica. La base de su posición es el miedo a la muerte aparente y la repulsión por la manipulación del cadáver. Además estas personas privilegian la opinión de la familia por sobre la voluntad del individuo²⁰. En nuestro país, la negativa familiar es responsable de la pérdida del 39% de los donantes potenciales. Esta negativa se basa en la voluntad previa del fallecido en un tercio de los casos⁹.

Por otra parte, entre los criterios previos y la decisión tomada en la práctica existen diferencias.

En el Reino Unido el 90% de una población encuestada manifestó la intención de donar órganos, pero sólo el 21% estaba efectivamente inscrito en las listas del National Health Service; las razones de quienes aún no lo hacían era "no haberlo pensado antes" o "no haber asistido al lugar de inscripción"²². Los médicos, especialmente en atención primaria, están en una posición privilegiada para preguntar a sus pacientes sobre sus preferencias para dejarlas registradas en la ficha clínica. Así, además de respetar la autonomía del paciente, se entrega tranquilidad a los familiares al momento de consentir subrogadamente a la donación de órganos. Es esperable que opten más por donar aquellos familiares que conozcan, al menos verbalmente, los deseos del fallecido ya que rara vez se cuenta con documentación que lo respalde^{23,24}. Será importante fortalecer en el futuro las voluntades anticipadas para promover socialmente el respeto a la decisión del paciente y a su visión respecto a la donación de órganos. La información a los familiares y el consentimiento informado son quizás los mayores desafíos para los profesionales de la salud. En la medida que conozcan la evolución clínica y el pronóstico del paciente, se facilita el proceso, garantizando la calidad de comunicación entre el coordinador de trasplantes y la familia, vínculo especialmente delicado^{14,21,23}. Quienes desempeñen esta labor deberían prestar máxima atención a las necesidades de acompañamiento y apoyo global a la familia durante el doloroso proceso de la pérdida de un ser querido.

Es importante reconocer que el encuentro clínico no ha sido la única vía de educación y difusión, ya que la principal forma de información ha sido la televisión, seguida por la radio y la prensa escrita²⁰. Sin embargo, no se ha medido el impacto de Internet, herramienta de comunicación de uso masivo en nuestros días. A pesar de la labor de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de España con los medios de comunicación, sigue existiendo un porcentaje de información contraproducente de dudosa calidad^{14,20}. Respecto a educar a la población, los jóvenes parecen ser el segmento de la sociedad en el cual las campañas tendrían mayor rendimiento, por estar en periodo de aprendizaje de actitudes y valores, mostrando gran interés por conocer el testimonio de quienes han sido trasplantados⁸. Cerca del 75% de ellos muestra una actitud favorable a la donación y el 25% restante expresa confusión y miedo a la muerte aparente⁸. Se ha relacionado una mejor actitud con el mayor nivel de escolaridad y con la participación en actividades de ayuda a la comunidad. Un objetivo importante para cambiar la visión de mutilación y temor a la muerte aparente es informar sobre los

procedimientos de extracción y asignación de órganos, para generar una percepción positiva del funcionamiento del sistema.

3. La formación del equipo de salud y su visión personal sobre el tema incidirá directamente y será de gran importancia para la decisión de los donantes y sus familiares

La labor de enlace con los familiares de pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos cuya muerte se prevé inminente es realizada por médicos intensivistas o los coordinadores de trasplantes¹⁴. Un profesional idóneo debiera tener claridad sobre los conceptos involucrados, motivación y habilidades de comunicación^{25,26}. Se ha observado una correlación positiva entre los años de estudio y su actitud hacia la donación de órganos. Por otra parte, una opinión consensuada de todo el equipo profesional refuerza la valoración de esta posición²⁷. Por ello no sólo es importante la educación de la población general, sino al interior del equipo de salud. Como mínimo, debieran comprenderse los conceptos de "donante potencial", "muerte cerebral" y "consentimiento informado", los cuales se clarifican a continuación.

DONANTE POTENCIAL

Se trata de pacientes críticos cuya muerte se presume inminente, que cumplen con los requisitos para ser donantes sin contraindicaciones, existiendo una expresión de voluntad documentada o subrogada de donar sus órganos^{14,16}. Es tarea de las Unidades de Cuidados Intensivos y Servicios de Urgencia detectar y comunicar a los coordinadores la presencia de estos pacientes, para que ellos puedan actuar oportunamente^{13,14}.

MUERTE ENCEFÁLICA

Se entiende por muerte encefálica la abolición total e irreversible de la función de todo el cerebro incluyendo el tronco cerebral. La declaración de muerte encefálica debe ser segura, inequívoca y certificada además por un neurólogo o neurocirujano. El actuar debe ser oportuno y riguroso, dada la sensibilidad de la determinación de la muerte de un individuo²⁸⁻³⁰. En España, por el cuidado con que la ONT ha manejado esta materia, se ha logrado la confianza de la sociedad en la competencia y profesionalismo de quienes realizan esta tarea^{14,15}.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Aunque consideremos los trasplantes como un bien, la donación no es exigible porque ella parte de un acto altruista voluntario, como una ética de máximos¹⁵. Fomentar la discusión dentro de los grupos familiares y las expresiones de voluntad del paciente en cualquiera de las modalidades de directrices anticipadas existentes (carné de conductor, testamentos vitales, etc) favorecerá este proceso^{21,24}. El médico de cabecera puede anticiparse al abordar el tema con sus pacientes, facilitando a la familia la toma de decisiones²². La firma de un documento de consentimiento informado debe ser entendido como la culminación de un proceso informativo y de comunicación con el enfermo y la familia, respetando la voluntad de la persona fallecida.

ACTITUDES Y HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

El acercamiento hacia la familia no debiera limitarse sólo al momento de obtener el consentimiento informado, porque para ellos el proceso de donación comienza cuando se identifica un curso probable e irrevocable hacia la muerte y termina con los ritos fúnebres²¹. Los familiares son celosos evaluadores de los cuidados recibidos, empatía, información oportuna y reconocimiento de las preferencias del enfermo²³, por lo que el esfuerzo del equipo de salud debe orientarse a satisfacer esas necesidades.

Los médicos residentes - becados desempeñan un rol valioso, tanto por su actitud, generalmente positiva, como por sus posibilidades de educar a la comunidad, ya que se vinculan con los ámbitos docentes y asistenciales²¹. Otro grupo profesional que tiene una situación especial son los residentes de la Unidad de Cuidados Intensivos. Ante ese escenario se plantean dos posiciones morales que podría adoptar el intensivista: una utilitarista y pragmática, donde prima la necesidad de conseguir órganos para trasplantes y otra "moralmente neutra", donde la donación se asume como una opción que debería ofrecerse como parte del buen cuidado al final de la vida, primando el concepto del cuidado sobre la utilidad de la obtención de órganos³².

Ante el temor de estresar a los familiares con la solicitud de donación, el problema no radica en la pregunta propiamente tal, sino en la falta de tiempo para conversar y la poca experiencia del encargado de dirigir el encuentro²³. Esto refuerza la importancia de la capacitación en habilidades de comunicación y la necesidad de tratar el tema en instancias previas.

COMENTARIO FINAL

A la luz de la literatura se ha expuesto una aproximación general de tres factores influyentes en la actitud de las personas ante la donación de órganos. Ante esto se plantea la necesidad de tomar medidas que abarquen los puntos discutidos, con el fin de promover eficazmente la donación y aumentar el éxito de los programas de trasplante. Dentro de algunas medidas propuestas cabe destacar la formación de grupos interdisciplinarios que permitan la integración de los ámbitos administrativo, previsional, educacional y religioso en las campañas de difusión orientadas a la población general, con el objetivo de disminuir los mitos respecto al tema. Es una tarea a corto plazo desarrollar trabajos que permitan caracterizar el estado actual de la donación y trasplantes en Chile para generar un proyecto ajustado a nuestra realidad.

Agradecimientos

A los Drs. James Drane, Juan Hepp, José Manuel Palacios y Emilio Rössler por su revisión y observaciones al manuscrito.

REFERENCIAS

1. Mollaret P, Goulon M. Le coma dépassé (memoire preliminaire). Rev Neurol (Paris) 1959; 101: 3-5.
2. A definition of irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. JAMA 1968; 205: 337-340.
3. Flores JC, Perez M, Thambo S, Valdivieso A. Muerte encefálica, bioética y trasplante de órganos. Rev Med Chil 2004; 132: 109-118.
4. Echeverría C, Goic A, Lavados M, Quintana C, Rojas A, Serani A, et al. Diagnóstico de muerte. Rev Med Chil 2004; 132: 95-107.
5. Rumsey S, Hurford DP, Cole AK. Influence of knowledge and religiousness on attitudes toward organ donation. Transplant Proc 2003; 35: 2845-2850.
6. Comisión Nacional del XVII Censo de Población y VI de Vivienda - Instituto Nacional de Estadística. Censo 2002 Síntesis de Resultados., Empresa Periodística La Nación, Santiago, Chile marzo 2003. p. 50.

7. Conesa Bernal C, Rios Zambudio A, Ramirez Romero P, Parrilla Paricio P. Los católicos y las donaciones de órganos. *Med Clin (Barc)* 2004; 123: 397-398.
8. Conesa C, Rios ZA, Ramirez P, Canteras M, del Mar RM, Parrilla P. Socio-personal profile of teenagers opposed to organ donation. *Nephrol Dial Transplant* 2004; 19:1269-1275.
9. Corporación Nacional de Trasplante de Chile. Memoria 2006.
10. Pio XII. Alocución a la Asociación Italiana de Donantes de Córnea (13 de mayo de 1956). En Informe Ethos N°32: Trasplantes y Donación de Órganos del Centro de Etica, Universidad Alberto Hurtado, 2003.
11. (Catecismo de la Iglesia Católica, N°2296. Editorial San Pablo, Bogotá, Colombia, 2000.
12. Juan Pablo II. Discurso con ocasión del XVIII congreso internacional de la sociedad de trasplantes (29 de agosto de 2000). Disponible http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants_sp.html.
13. Rocker G. Organ and tissue donation in the intensive care unit: collaborative endeavours. *Can J Anaesth* 2003; 50: 631-634.
14. Matesanz R, Miranda B. A decade of continuous improvement in cadaveric organ donation: the Spanish model. *J Nephrol* 2002; 15: 22-28.
15. Gracia D. Trasplante de órganos: medio siglo de reflexión ética. *Nefrología*, 2001; 21 (supl 4): 13-29.
16. Sheehy E, Conrad SL, Brigham LE, Luskin R, Weber P, Eakin M et al. Estimating the number of potential organ donors in the United States. *New Engl J Med* 2003; 349: 667-674.
17. Alvarez H. Consentimiento presunto y respuesta requerida como alternativas a la escasez de donantes: un análisis ético. *Rev Chil Cir* 2007; 59: 244-249.
18. Palacios JM. Procuramiento de órganos: "El modelo chileno". *Rev Chil Cir* 2002; 54: 573-588. Mathew TH, Chapman JR. Organ donation: a chance for Australia to do better. *Med J Aust* 2006; 185: 245-246.
20. Conesa C, Rios A, Ramirez P, Rodriguez MM, Rivas P, Canteras M et al. Psychosocial profile in favor of organ donation. *Transplant Proc* 2003; 35: 1276-1281.
21. dos Santos MJ, Massarollo MC. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. *Rev Lat Am Enfermagem* 2005; 13: 382-387.
22. Hourigan CS. Registering organ donor preferences - a third way? *Br J Gen Pract* 2005; 55: 805.
23. Sque M, Long T, Payne S. Organ donation: key factors influencing families' decision-making. *Transplant Proc* 2005; 37: 543-546.
24. Wendler D, Dickert N. The consent process for the cadaveric organ procurement. How does it work? How can it be improved? *JAMA* 2001; 285: 329-333.
25. Palacios JM, Jiménez O, Turu I, Enríquez M, González F, Jara C, et al. Conocimientos sobre donación y trasplante de órganos en un hospital con programa de trasplante. *Rev Chil Cir* 2003; 55: 244-248.
26. Gorena M, González R, Castillo L, Gómez C, Calderara M, Pinto A, Cuevas S, et al. Visión de los profesionales de la salud acerca de la donación y trasplante de órganos en un centro de trasplante renal. *Revista Chilena de Urología* 2003; 68: 93-98.
27. Rios A, Conesa C, Ramirez P, Galindo P, Martinez L, Montoya M, et al. Attitude toward decreased organ donation and transplantation among the workers in the surgical services in a hospital with a transplant program. *Transplant Proc.* 2005; 37: 3603-3608.
28. Ley N° 19.451. Establece normas sobre trasplante y donación de órganos. República de Chile. Publicada en el Diario Oficial con fecha 10 de abril de 1996.
29. Rol N° 220 del Tribunal Constitucional de Chile. Santiago, 13 de agosto de 1995.
30. Wijdicks EFM. The diagnosis of brain death. *N Engl J Med* 2001; 344: 1215-1221.
31. Rios A, Conesa C, Ramirez P, Galindo PJ, Rodriguez JM, Rodriguez MM, et al. Attitudes of resident doctors toward different types of organ donation in a Spanish transplant hospital. *Transplant Proc* 2006; 38: 869-874.
32. Streat S. Clinical review: moral assumptions and the process of organ donation in the intensive care unit. *Crit Care* 2004; 8: 382-388.