

# Relación donante real/donante potencial

J. Aranzábal, J. Mijares, M. T. Neyro y J. de los Mozos

Coordinación de Trasplante. Osakidetza.- Servicio Vasco de Salud.

Señor director:

En carta remitida por el doctor Cubero y cols.<sup>1</sup> y publicada en la revista de su dirección se mencionaba la existencia de un 60 % de negativas familiares a la donación, con una relación donante real/potencial del 37 %.

Se solicita en el mencionado escrito información al respecto de otras entidades. En ese sentido hemos creído conveniente aportar los resultados obtenidos en la Comunidad Autónoma Vasca durante los últimos años<sup>2-5</sup> y que se resumen en la tabla I. Otras organizaciones también han aportado datos interesantes sobre este tema<sup>6-9</sup>.

La existencia de un porcentaje relativamente elevado de descartes por contraindicación médica es consecuencia principalmente de la política desarrollada al respecto, que propugna que cualquier posible donante sea referido inicialmente a Coordinación de Trasplante. Tras una valoración conjunta con el equipo responsable del donante, se decide si el donante potencial es válido.

El objetivo de esta iniciativa es contabilizar el número total de donantes potenciales de que disponemos, así como evitar en lo posible los fallos de detección. Coordinación de Trasplante procura, a partir del momento de la comunicación de la existencia del donante, hacerse cargo de la mayor parte de los trámites y gestiones e incluso, si es necesario, del mantenimiento del donante. De esta forma descargamos de trabajo a los profesionales de la Unidad Generadora, favoreciendo la referencia de futuros donantes.

En cuanto a la sensibilización social, consideramos que no es tan adecuado realizar campañas publicitarias masivas, que consiguen un efecto inmediato positivo, pero que no son eficaces a medio-largo plazo, sobre todo si se tiene en cuenta el importante coste económico de este tipo de campañas.

La programación racional de campañas de pequeña-mediana intensidad, con participación de asociaciones de enfermos y profesionales sanitarios, tiene posiblemente mejores resultados que las grandes campañas dirigidas de forma indiscriminada a la población. El mensaje a difundir debería, probablemente, ir dirigido por el camino de la información, huyendo de posturas sensacionalistas o sensibleras.

La utilización de la televisión podría ser positiva en cierto sentido, y de forma especial cuando el mensaje fuese dirigido a ese segmento de la población difícilmente alcanzable por otros medios de comunicación y del que intuimos que podría surgir el mayor número de negativas familiares.

**Tabla I.** Relación donante real/donante potencial. Causas de descarte del donante

	N.º donantes referidos/ PMP	Donante real/ potencial %	Contraind. médica %	Negativa familiar %
1987 .....	29	53	32	15
1988 .....	33,3	47	36	17
1989 .....	37,5	55	35	10

Estamos también de acuerdo en que la atención social a la familia del donante es un punto importante, y de ello se ocupa Coordinación de Trasplante en nuestra zona. Compartimos también la opinión de que la atención previa a la familia y la relación médico-familiares juegan un importante papel en la respuesta a la donación. La entrevista personal con los familiares es, finalmente, definitiva al respecto y consideramos que, además de realizarse en un local adecuado, debería ser llevada a cabo por un grupo reducido de profesionales, ya que a la vez que se adquiere más experiencia, puede ir mejorándose paulatinamente la técnica de la entrevista.

En ese sentido se echan en falta publicaciones que hagan referencia a estas técnicas de entrevista, así como encuestas dirigidas a los familiares del donante que nos informen sobre su punto de vista y nos permitan tomar las medidas oportunas para mejorar las condiciones y la técnica de las peticiones de donación.

## Bibliografía

1. Cubero JJ, Robles NR, Espárrago JF y Sánchez Casado E: Donaciones de órganos: Ausencia de comprensión social. *Nefrología*, vol. X, n.º 2, 212, 1990.
2. Aranzábal J, Mijares J, Neyro MT y Arrieta J: Trasplante en la Comunidad Autónoma Vasca. Informe 1987.
3. Aranzábal J, Mijares J, Neyro MT y Arrieta J: Trasplante en la Comunidad Autónoma Vasca. Informe 1988.
4. Aranzábal J, Mijares J y Neyro MT: Trasplante en la Comunidad Autónoma Vasca. Informe 1989.
5. Anónimo: Movimiento natural de la población 1987-1988. Eustat. Instituto Vasco de Estadística.
6. Deulofeu R y Martorell J: Organ Transplantation in Catalonia. Annual Report, 1988. Department of Health and Social Security. Generalitat of Catalonia.
7. Casamayor F: Ebrotasplante. Memoria 1988.
8. García C y Cotomuelo J: Actividad de trasplantes 1989. Hospital Marqués de Valdecilla.
9. Gómez P y Santiago C: Coordinación de trasplantes. Memoria 1989. Hospital d'Alacant. Servei Valencià de Salut.