

Donación de órganos para trasplantes. Aspectos psicosociales*

A. Martín González, J. M. Martínez García y S. Manrique

Departamento de Psicología Básica, Social y Metodología. Universidad Autónoma de Madrid.

RESUMEN

Desde los planteamientos prácticos de la Psicología Social Comunitaria se trata de hacer un análisis de necesidades de la población en base al estudio de sus actitudes en el tema preciso de la donación y trasplante de órganos. Los datos obtenidos son válidos para la confección del perfil de los posibles donantes y para su utilización en campañas de promoción de donaciones, así como para la organización de programas educativos de carácter selectivo según niveles de edad, cultura, etc.

Palabras: **Obtención de órganos. Aspectos psicosociales.**

ORGAN PROCUREMENT. PSYCHOSOCIAL ASPECTS

SUMMARY

From the view point of the Community Social Psychology, it is necessary to undertake an analysis of the needs of the population based on the study of its abilities in the field of organ donation and transplant. The data obtained are valid to draw a profile of the possible donors and for its use in campaigns that promote organ donation, as well as to organize educational programs of a selective nature with respect to age level, culture, etc.

Key words: **Organ procurement. Psychosocial aspects.**

Introducción

La importancia de los trasplantes de órganos ha crecido espectacularmente en los últimos años, de forma paralela al aumento de la eficacia de las intervenciones. En España, al igual que en otros países occidentales, se opta

de manera cada vez más decidida por esta técnica que conlleva numerosas ventajas clínicas, económicas y de obtención de calidad de vida y autonomía personal sobre otras paliativas o de mantenimiento.

Los constantes progresos en la investigación bioquímica y médica sobre el trasplante han obtenido unos resultados claramente favorables que se han visto limitados, sin embargo, en su vertiente aplicada, por la escasez de donaciones.

Jane y otros¹ señalan que la característica diferencial del trasplante y cualquier otra forma de tratamiento no es su grado de dificultad o el nivel de experimentación clínica en que se encuentra. Para ellos, el escaso número de injertos que podemos obtener es la limitación principal. Así pues, el abordaje clínico o quirúrgico del pro-

* La investigación a cuyos resultados hacemos aquí referencia finalizó, con la ayuda del Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social, en 1990.

Correspondencia: Prof. Antonio Martín González.
Departamento de Psicología Básica, Social y Metodología.
Facultad de Psicología.
Universidad Autónoma de Madrid.
Cantoblanco. 28049 Madrid.

blema no es suficiente para su solución; en ella están implicados otros factores, preferentemente de carácter psicosocial, que tienen mucho que ver en la disponibilidad de los órganos necesarios para cubrir la demanda que exigen las necesidades de la situación actual.

La decisión final para la donación, mediante el permiso de extracción, tiene un claro componente individual y psicosocial. Hay en ello circunstancias personales, un grupo social de referencia, y otros factores de situación y culturales (pautas de comportamiento y normas)².

El entendimiento del problema de la escasez de donaciones de órganos para trasplantes, desde los planteamientos de la Psicología Comunitaria —referente desde el que abordamos el estudio—, comienza por el conocimiento en profundidad del problema tal y como es percibido por los miembros de la propia Comunidad. El estudio de las actitudes de la población, pues, es un objetivo subsiguiente y primordial.

Las actitudes sociales sirven como indicadores o predictores de la conducta. El cambio de las mismas resulta un indispensable punto de partida en la vida cotidiana, para modificar el comportamiento³. De acuerdo con esta perspectiva, resulta de indudable oportunidad e interés analizar las actitudes de la población hacia la donación y los trasplantes, como paso previo al diseño de programas de intervención, por ejemplo, en forma de campañas informativo-educativas de la población.

Los tres componentes clásicos de las actitudes⁴, cognitivo, conductual y emocional, son tenidos en cuenta a la hora de recoger información sobre el problema.

Un estudio de emociones, miedos, reticencias, reacciones viscerales, suspicacias, tabúes y otros que provocan todo el entorno de la donación, de las extracciones o del trasplante, nos permitirá situarnos en un terreno donde resulte posible calibrar el alcance real de las circunstancias que quizá estén frenando las generosas donaciones que posiblemente pueda haber y que, en cualquier caso, nos interesa fomentar.

Toda actuación que busque propiciar un buen clima hacia la donación precisará conocer y analizar los aspectos cognitivos de las actitudes y las creencias de la población sobre la que se ha de trabajar. Las investigaciones de Mannien y Evans⁵ y de Shandor y Miles⁶ con muestras canadienses y estadounidenses, respectivamente, mostraron cómo influían creencias y supersticiones sobre la muerte y extracción de los órganos, dificultando, cuando no obstaculizando, la decisión de donar. Interesa conocer si en la población española pueden estar funcionando razones similares que resulte preciso combatir.

El componente conductual de las actitudes contribuye a la ejecución de acciones manifiestas y de verbalizaciones relacionadas con el comportamiento. Es importante, por consiguiente, el reforzamiento de toda conducta prosocial. Bartucci y Seller⁷ estudiaron el efecto que causaba el envío de cartas de agradecimiento a las familias de donantes tras haberse realizado el trasplante,

obteniendo unos resultados claramente significativos y alentadores al respecto.

El modelo de análisis de componentes de las actitudes a que hacemos referencia está siendo utilizado con métodos estadísticos muy refinados^{8,9}. Su claridad conceptual nos permite utilizarlo con provecho.

Desde los planteamientos de la Psicología Comunitaria, que pretende promover *salud* desde criterios de participación de la población y potenciación de sus propios recursos humanos y materiales, comenzamos una recogida de datos, que en dieciséis meses nos permitió sistematizar un cuerpo de ideas, criterios, conocimientos, expectativas, precauciones, etc., con lo que se pudo confeccionar el cuestionario más adecuado para extraer la información que estábamos necesitando.

Método

Se cubrieron varias fases, potenciando la participación de diversos y heterogéneos sectores de la población madrileña en la expresión de opiniones, creencias, actitudes, etc., en torno a la donación de órganos y otros aspectos de los trasplantes.

Mediante coloquios y entrevistas más directos y selectivos, se acabó por estructurar un primer cuestionario recogiendo las opiniones más comunes. Este primer instrumento fue aplicado a una muestra de 500 personas en calidad de pretest, buscando principalmente el perfeccionamiento del propio cuestionario. Con ello, se eliminaron alternativas que ofrecían información redundante o escasamente discriminativa y se cambió el enunciado de preguntas que ofrecían dudas interpretativas.

El resultado final fue un cuestionario de 24 preguntas, cuidadosamente estructurado, que recogía una muestra temática realmente representativa de lo que a la gente le preocupaba o interesaba más, en relación con la donación y el trasplante.

Los encuestadores, personal técnico de grado superior, recibieron, antes de comenzar su labor, un entrenamiento teórico y práctico en los procedimientos de toma de contacto con la población y en la recogida de la información. Se les facilitó, asimismo, una credencial con teléfono de contacto, a efectos de comprobación sobre entidad y fines de la investigación.

Las respuestas obtenidas y el posterior estudio realizado que a continuación pasamos a exponer en parte, ofrecen, creemos, una base documental de valor a la hora de establecer conclusiones operativas en orden a abordar con seriedad y rigor el objetivo final de intervenir para el fomento de las donaciones de órganos.

Muestra

Se utilizó una muestra perteneciente al municipio de Madrid. Quinientos sujetos sirvieron para validar y refor-

mar el cuestionario. Otros 500, con dieciocho o más años de edad y de ambos sexos, aportaron los datos obtenidos en la pasación definitiva.

Los puntos de muestreo coincidieron con los 18 distritos electorales de Madrid.

La afijación fue proporcional y el error muestral se estimó en $\pm 1,2$, con un nivel de confianza del 95,5 %.

El instrumento de medida contiene información relevante sobre las siguientes variables:

Dependientes:

- Actitud ante la donación de órganos.
- Medida a partir de 18 indicadores.

Independientes:

- Edad.
- Sexo.
- Estado civil.
- Estudios.
- Clase social.
- Ocupación.

Resultados

Los datos que pasamos a detallar seguidamente son los que nos han parecido más relevantes en este momento y, sobre todo, los que proporcionan tal vez una información más valiosa de cara a posibles intervenciones a través de campañas de información o propagandísticas o para programas educativos, diferenciados y específicos.

1) De las fuentes de información popular en el tema de los trasplantes

La información que poseen los sujetos sobre los trasplantes es obtenida (fig. 1), en primer lugar, de la radio y la televisión (55 %); en segundo lugar, de la prensa o los libros (14 %); menos importancia se le adjudica a las campañas de donación (12 %) y a los familiares, amigos o conocidos (8 %). A pesar de que en todas las variables (clase social, sexo, edad, ocupación actual, nivel de estudios y estado civil) la fuente principal de información la constituyen la radio y la televisión, hay dos aspectos especialmente importantes. Por una parte, un porcentaje significativo de jóvenes obtiene información sobre los trasplantes a través de las campañas de donación. Por otra, para los sujetos con escaso nivel de estudios, la influencia de las campañas de donación y de los libros y prensa, es muy reducida.

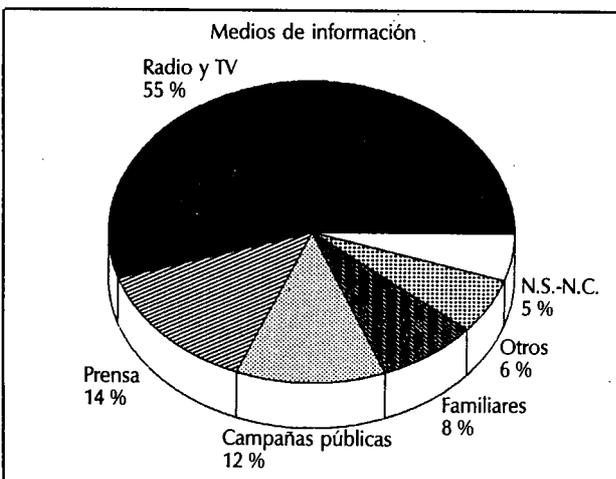


Fig. 1.—Distribución sectorial de las fuentes de información sobre trasplantes.

los libros (14 %); menos importancia se le adjudica a las campañas de donación (12 %) y a los familiares, amigos o conocidos (8 %). A pesar de que en todas las variables (clase social, sexo, edad, ocupación actual, nivel de estudios y estado civil) la fuente principal de información la constituyen la radio y la televisión, hay dos aspectos especialmente importantes. Por una parte, un porcentaje significativo de jóvenes obtiene información sobre los trasplantes a través de las campañas de donación. Por otra, para los sujetos con escaso nivel de estudios, la influencia de las campañas de donación y de los libros y prensa, es muy reducida.

2) Deseo recibir más información sobre trasplantes y donaciones

Una gran mayoría (65 %) expresa su deseo de recibir más información sobre trasplantes y donaciones, mientras que sólo un 23 % se manifiesta en contra (fig. 2).

Otro dato que resulta relevante es el de que mientras los jóvenes (de dieciocho a treinta años) se manifiestan muy a favor de obtener más información (72,5 %), son los sujetos que tienen las edades intermedias (entre cuarenta y uno y sesenta años), quienes manifiestan no desear obtener mayor información, en un porcentaje más elevado que alcanza el 36 % en los individuos que tienen entre cincuenta y uno y sesenta años.

El dato resulta de gran relevancia, por cuanto este grupo está formado por los que normalmente niegan o facilitan el permiso para la necesaria extracción de los órganos.

1) Razones para la donación

A los sujetos se les pedía que opinasen sobre cuáles eran las razones que, a su juicio, otras personas tenían

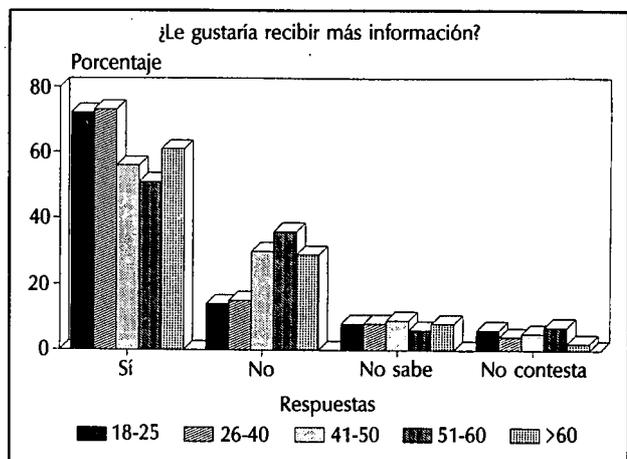


Fig. 2.—Deseo de recibir más información, expresado en bloques de edades.

para donar y cuáles serían las razones *propias* para tomar idéntica decisión. Se les solicitaba, además, que eligiesen entre varias alternativas de respuesta, tres opciones, numerándolas por orden de preferencia.

Se opina que (fig. 3) *otras personas* donan sus órganos por tres motivos, principalmente por razones de:

- Reciprocidad (32 %).
- Obligación moral (21 %).
- Generosidad (15 %).

Un 33 % de los entrevistados no señaló una segunda opción, mientras que dejaba de marcar la tercera un 55 %.

Cuando son los *propios entrevistados los posibles donantes*, los «motivos» para la donación varían parcialmente de los atribuidos a los demás; en este caso ya se alteran significativamente las razones, en el sentido que seguidamente se indica:

- Por solidaridad y sentido de ayuda (47 %).
- Por utilidad y egoísmo (17 %).
- Por desear evitar la destrucción de los órganos (15 %).
- Por considerarlo un deber moral (5 %).

4) Razones que podrían explicar la actitud negativa hacia la donación

La principal razón, en opinión de los entrevistados (figura 4), atribuida también a *otras personas para no donar*, es la de *no saber cómo hacer para donar* (31 %).

En menor medida, pero de importancia significativa, aparece como segunda razón el desagrado ante la idea de *ser utilizado después de muertos* (19 %).

Inmediatamente después, el riesgo de extracción prematura de los órganos, en situación de *muerte aparente*, resulta para el 14 % de los individuos la causa funda-

mental que impide que otras personas decidan donar sus órganos.

Por último, un grupo pequeño (9 %), pero aún representativo de la población, entiende que la gente prefiere *no molestarse en hacer las gestiones necesarias*.

Estas razones, cuando se les pide que expresen las que les impedirían donar a *ellos mismos*, se reducen considerablemente a dos fundamentales:

- *No saber dónde acudir para hacerlo* (25 %).
- El miedo al riesgo de una *muerte aparente* (15 %).

5) Condiciones para la aceptación de un trasplante

Entre las opciones planteadas, en este supuesto, se observa una clara diferencia entre los niveles de *valerse, o no, por sí mismo*. Las preferencias de los encuestados se decantan claramente por las opciones de independencia y autonomía personal como requisitos para la aceptación de un trasplante. Prima, frente a la propia vida, la *calidad de la vida*. Al menos cuando se decide *lejos de la inminencia real de la difícil alternativa*.

• Aceptaría el trasplante, aunque quedara laboralmente inútil, si pudiera al menos andar y valerme por mí mismo (28,6 %).

• Aceptaría el trasplante, sólo si quedara en condiciones de trabajar y hacer deporte (26,1 %).

• Aceptaría el trasplante, aunque quedara útil para trabajos ligeros solamente (16,4 %).

1) Preferencias frente a una hipotética donación

En el caso de ser donante, la muestra consultada expresaba sus preferencias del siguiente modo:

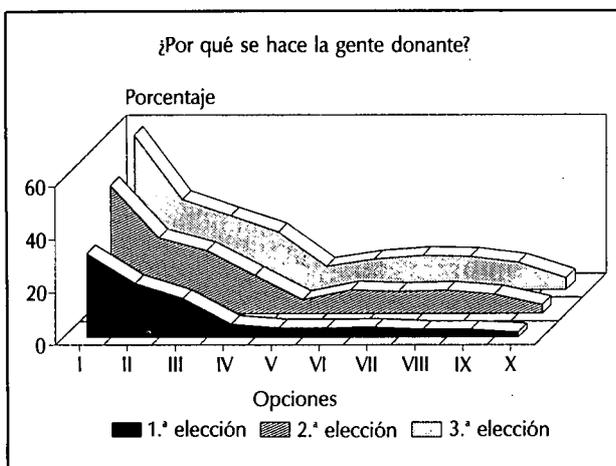


Fig. 3.—Opciones, ordenadas, por las que se piensa que la población se hace donante. I, reciprocidad; II, obligación moral; III, generosidad; IV, sensibilidad; V, cultura; VI, valentía, VII, no le cuesta nada; VIII, supervivencia, IX, virtud; X, estar bien visto.

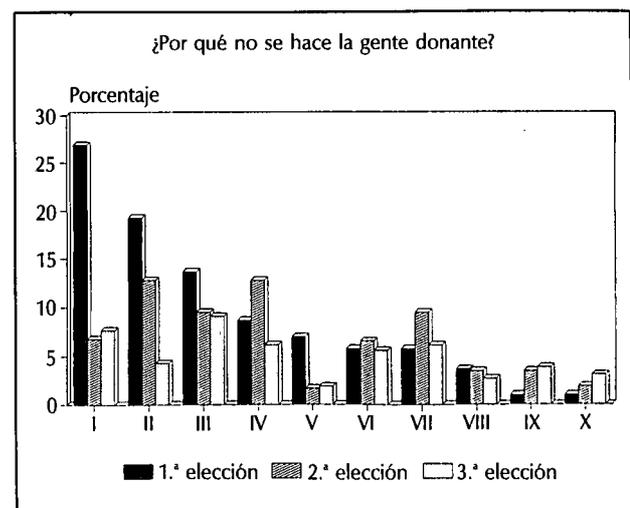


Fig. 4.—Opciones, ordenadas, por las que se piensa que la población no se hace donante. I, no saber cómo hacerlo; II, desagrado por utilización del cadáver; III, temor muerte aparente; IV, evitar gestiones; V, nada a cambio; VI, reparos religiosos; VII, repugnancia por mutilación cadáver; VIII, acción desconocida; IX, desconfianza actitud ajena; X, falta oportunidad.

- Que se trate al cadáver con la máxima delicadeza (11 %).
- Que no fuera necesario el consentimiento familiar (10 %).
- Que el receptor fuera preferentemente un familiar (10 %).

El permiso familiar como condición inexcusable es contemplado, inmediatamente después, por el 8 % de la muestra.

7) Permiso para la utilización de los órganos

Las tres alternativas más relevantes en relación al permiso de extracción de órganos fueron:

- Que se pida permiso a la familia, *solamente si no se conoce la opinión del difunto* (33,5 %).
- Que se pida *siempre* permiso a la familia (22,8 %).
- Que deberían utilizarse los órganos, *en caso de necesidad, sin solicitar permiso a los familiares* (20,3 %).

Entre los jóvenes existe una mayor disposición a que se pida permiso a la familia, *sólo si no se conoce la opinión del difunto*. Son los adultos, desde cuarenta años en adelante, principalmente, quienes prefieren que se pida siempre permiso a la familia.

8) Quién debe contactar con los familiares para solicitar el permiso de extracción

En este caso se produce una fuerte concentración de las respuestas respecto a dos opciones. La muestra encuestada prefiere mayoritariamente que el personal que entre en contacto con los familiares para solicitar el permiso, sea el *personal sanitario* (64,4 %) y un *profesional de la red de coordinación* (20,3 %).

Es conforme avanza la edad cuando se apuesta más decididamente por el personal sanitario como el ideal para llevar a cabo dicho contacto. Por los profesionales de la red de coordinación se opta en paralelo con el nivel cultural de los que contestan.

9) Predisposición para donar

Un elevado porcentaje de personas estarían, en general, dispuestas a ser donantes (64,2 %). Sólo el 14 % de la muestra declara no estarlo.

La juventud se destaca en este aspecto. Tres de cada cuatro personas que tienen entre dieciocho y veinticinco años estarían dispuestas a ser donantes; un 66 % del grupo de veintiséis a cuarenta años manifiesta idéntico deseo. Se puede afirmar que existe una disminución de la predisposición a donar conforme el nivel cultural es menor. Se pasa del 75 % en estudiantes medios y del 72 % en estudiantes universitarios al 41 % en la categoría «leer y/o escribir» (ver fig. 5).

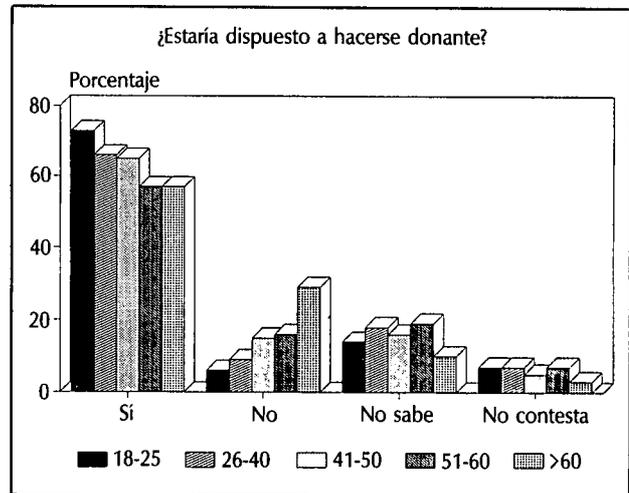


Fig. 5.—Actitud personal hacia la donación expresada en edades.

Conclusiones y propuestas de intervención psicosocial

El análisis de los resultados obtenidos nos proporciona una estimable fundamentación empírica sobre diversos componentes actitudinales de la población madrileña hacia la donación de órganos y los trasplantes. A partir de ahí cabe ofrecer un esbozo de conclusiones, útiles para centrar y valorar el problema de la escasez de donaciones al tiempo que válidas para ensayar sistemas y formas concretas de intervención en orden a la modificación del estado actual de las cosas.

A la vista de los resultados cabe afirmar, en términos generales, que:

- La posibilidad del aumento en la donación de órganos se ve limitada, en gran medida, por la *falta de conocimiento* sobre el *cómo* y el *dónde* acudir para realizar el compromiso de la donación. Esta ignorancia aumenta directamente los «costes de la ayuda» (Levine, 1987; Hewstone y cols., 1990) y podríamos identificar a través de toda una serie de situaciones de pérdida de tiempo, de percepción inadecuada o falta de competencia que impiden o dificultan gravemente la elicitación de conductas altruistas.

- Existe, por otra parte, un *conocimiento insuficiente* sobre estos temas. La escasez de argumentos en favor o en contra de la donación, junto con la manifiesta pervivencia de algunos atavismos mágico-culturales, provocan no sólo decisiones negativas sobre la propia donación, sino que impiden o dificultan posibles donaciones de los familiares.

- Los *miedos, reticencias y suspicacias* manifestados con mayor frecuencia por los encuestados se refieren en gran medida a razones biológicas (riesgo de muerte aparente a la hora de la extracción de los órganos) y emotivas (desagrado por la utilización del cadáver).

- La preferencia por la *calidad de vida*, manifestada en la investigación sobre el simple alargamiento de la

misma, enmarca singularmente el problema. Desde esta perspectiva, cualquier divulgación sobre los beneficios del trasplante deberá tener en cuenta estos supuestos.

• Aproximadamente, *dos tercios de los encuestados* se han mostrado con una *actitud favorable al tema de los trasplantes y donación de órganos*. Lo que incita al estudio de las razones que subyacen a la abundante negativa real a los permisos.

a) Sobre las razones para donar

El hecho de que a la hora de atribuir razones que expliquen o justifiquen una actitud positiva hacia la donación se considere *la generosidad* en el caso propio y *la utilidad* en el ajeno, invita a que a la hora de solicitar la extracción pueda resultar más provechosa que otra cosa, interesarse por conocer si el posible donante había expresado alguna vez deseos de oponerse a la donación.

El envío de cartas de agradecimiento dirigidas a quienes permitieron las donaciones, subrayando la alta consideración que merecen por haber respetado la decisión del donante, o por haber permitido con ello la salvación de otras vidas, será estrategia de frutos positivos. El efecto multiplicador de dichas cartas ayudará a divulgar oralmente en la misma base del amplio tejido social, los benéficos efectos del gesto ejemplarizador de las donaciones.

b) Sobre la información

Como se ve, la población adulta recibe preferentemente la información a través de los medios audiovisuales de comunicación.

Los jóvenes pueden y deben ser objeto de campañas diferenciadas y específicas de información en sus propios medios académicos.

Las campañas han de ser diseñadas con sistemas de evaluación que permitan averiguar sus efectos a corto, medio y largo plazo en la población a la que van destinadas.

Para colectivos de escasa cultura, la radio y la televisión serán las mejores vías de acceso y comunicación, mientras que los estudiantes resultarán más receptivos a campañas realizadas por medios escritos o hablados en universidades y escuelas.

La creación de programas específicos que combatan los falsos preconceptos e ideas erróneas y que sensibilicen adecuadamente al colectivo resultará de indiscutible utilidad.

Es indudable la conveniencia de alguna *publicidad permanente* sobre donaciones, necesidades, éxitos y divulgación de resultados positivos.

La información que se transmita debe incidir preferentemente sobre las posibilidades de *recuperación de la capacidad laboral*. El daño que pueden hacer noticias pe-

riodísticas referentes a temas tales como supuesto mercado de órganos, imprudencia en la utilización desenfadada de términos despectivos o nada serios, o la manipulación irrespetuosa de los cadáveres, resulta de difícil estimación. Pero no es arriesgado asegurar, en base a los datos obtenidos, que perjudica seriamente los objetivos positivos que perseguimos.

Un cambio de actitud o una respuesta enérgica, científica y rápida, según los casos, de modo que los daños ocasionados puedan ser aminorados o eliminados, en lugar de un silencio inexplicable por parte de quien corresponda, ante hechos de esta naturaleza, ayudaría a disipar riesgos inútiles y lamentables efectos negativos.

c) Sobre la facilitación de las donaciones

Tanto los que se consideran a sí mismos como donantes potenciales como los «posibles facilitadores o denegadores de los permisos», al subrayar como primera razón obstaculizadora de la donación el *no saber cómo hacer*, ponen de manifiesto la urgente y eficaz consolidación de un sistema de información, acogida, reclutamiento y atención tan cómodo como de fácil conocimiento y acceso.

d) Sobre la muerte aparente

La primera razón para no donar las personas que tienen entre cuarenta y uno y cincuenta años y la tercera entre las que tienen cincuenta y uno y sesenta es el miedo a la extracción prematura de los órganos. Estos dos intervalos de edades representan a quienes, en mayor medida, pueden ser los responsables de facilitar o denegar las extracciones.

Es preciso ayudar con mucho tacto y discreción a deshacer excesivos temores infundados, proporcionando una idea más equilibrada de la vida y de la muerte e ilustrando sobre el significado de irreversibilidad de la muerte cerebral, con tacto exquisito y con habilidad didáctica, para evitar riesgos de hipersensibilización en sentido contrario.

e) Sobre los permisos para la extracción

Resulta especialmente significativo el dato de que el *máximo porcentaje de la población*, en este tema, opte por que se respete la decisión familiar *sólo en el caso en que se desconozca la opinión del difunto*. Porcentaje que aumenta en proporción directa al del nivel cultural y el rango social.

Por otra parte, existe un porcentaje significativo que entiende que el permiso familiar debe ser solicitado siempre. Y lo que es más importante, coinciden, sobre todo, con los posibles denegadores de los permisos.

Este tema obtuvo el índice de omisión de respuesta más bajo de todos (3 %), lo que pone de manifiesto la importancia concedida a este factor por parte de la población encuestada.

A pesar de todo, la práctica habitual tiene siempre en cuenta la opinión de la familia. Lo que a todas luces parece razonable, pero sin dejar de reconocer la oportunidad de que se conozcan estos resultados por quienes han de elaborar sus criterios y sus decisiones con arreglo a estos y otros datos.

La potenciación de la expedición de las tarjetas de donante podría resultar de extrema importancia. En este sentido no sólo por el valor de afianzamiento y refuerzo de la propia decisión para los interesados, sino incluso para su positivo reconocimiento social, capaz de provocar en ocasiones la apetecible eficacia real.

f) Sobre el cadáver

La repugnancia a ser utilizados después de morir y el rechazo a la manipulación del cadáver, entre los que tienen más de sesenta años y alto poder decisorio en cuanto al permiso de extracción, son aspectos que van en paralelo con la primera condición para donar: el *tratamiento máximamente delicado del cadáver*.

Dejar a los muertos en paz y los reparos ante la idea de *mutilación del cadáver* son las opiniones complementarias.

Los programas educativos y las campañas de fomento de las actitudes positivas hacia la donación deberán tener en cuenta temas tan importantes como los del nacimiento, el desarrollo y la muerte en tanto que etapas normales y necesarias de la vida, así como la necesidad de llegar a un análisis respetuosamente crítico sobre el significado del cadáver, en torno al que religiones y culturas crearon demasiados símbolos, mitos y mágicas apreciaciones.

g) Sobre la gestión del permiso de extracción

Un resultado de los más concluyentes de todo el estudio se refiere a la preferencia por el personal clínico y técnico de la red de coordinación, sobre el institucional o administrativo en la gestión del permiso de extracción.

Si bien los resultados absolutos muestran una significativa preferencia por el personal sanitario frente al profesional de la red de coordinación, es necesario advertir que sólo las personas de elevada preparación cultural discriminan entre uno y otro, eligiendo, en tal supuesto, al profesional de la red de coordinación, posiblemente por entender su figura como la del especialista más adecuado.

La enorme importancia que conlleva la gestión de so-

licitud del permiso de extracción necesita de un personal especialmente preparado *ad hoc*, que conozca, en términos generales, actitudes y preferencias de la población y, por supuesto, las peculiaridades de los lugares específicos. Una práctica previa acompañando a coordinadores en acción y un entrenamiento adecuado resultarán de indudable eficacia. El conocimiento de conclusiones del tenor de las que aquí venimos comentando y el que se desprendería de la lectura de otros trabajos por el estilo, podrían enriquecer convenientemente criterios y aptitudes.

Los resultados de esta investigación muestran actitudes diferenciales, según la edad y el nivel cultural de las personas que se pronuncian sobre los diversos aspectos. Su adecuado análisis permitirá un abordaje diferenciado con distintas personas y situaciones.

El exquisito tacto que requiere esta gestión debería aparejar siempre un correlato de previsiones razonables en *habilidad, modos y discurso*, preparados y bien conocidos, aunque lo suficientemente flexibles como para adaptarse a la diversidad de personas y al amplio abanico de situaciones y circunstancias posibles.

Las conclusiones que al hilo de los datos podríamos seguir extrayendo serían sin duda abundantes. Pero una, quizá, merezca sobre todas ser subrayada. Hay que hacer lo necesario para que el talante generoso detectado de estar dispuesto a ser donante no resulte, al final, de tanta magnitud e importancia como la deplorable cicería de la denegación de los permisos. Trabajos, investigaciones, proyectos educativos e *información* han de prodigarse hasta el extremo de que otras coordinadas, sobre todo culturales, modulen más adecuadamente las respuestas objetivas del comportamiento general.

Bibliografía

1. Jane i Camacho E y cols.: Organización del trasplante de órganos. *Todo Hospital*, mayo, 16:31-35, 1985.
2. Sander IT y Brownlee A: *Health in Community*. En Freeman y cols., pp. 412-436, 1979.
3. Hewstone M y cols.: *Introducción a la Psicología Social Europea*. Edit. Ariel Psicología. Barcelona, 1990.
4. Rosenberg MJ y Hovland CI: Cognitive, afective, and behavioral components of attitudes. En Hovland CI and Tannenbaum PH (eds.): *Theories of Cognitive Consistency: a sourcebook*, Chicago, Rand McNally, 1960.
5. Mannien D y Evans R: Public Attitudes and Behavior Regarding Organ Donation. *JAMA*, June 7, 253:21, 1985.
6. Shandor M y Crosby A: Public Attitudes Toward Organ Donation. *Dialysis & Transplantation*, february, 17:2, 1988.
7. Bartucci MR y Sellar MC: A Study of Donor Families' Reactions to Letters from Organ Recipients. *Transplantation Proceedings*, XX:5, 1988.
8. Dillon WR y Kumar A: Attitude organization and the attitude-behavior relation: a critique of Bagozzi and Bumkraut's reanalysis of Fishbein and Ajzen. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45:33-46, 1985.
9. Chaiken S y Stager C: Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology*, 38:575-630, 1987.