

# Donación de órganos y nivel socioeconómico

A. Franco, C. Santiago, P. Gómez y M. C. Otero \*

Sección de Nefrología. Hospital SVS. Alicante.

\* Técnica Archivera de la Generalitat Valenciana.

En el momento actual, el factor limitante para la realización del número de trasplantes que la población precisa radica sin duda en la insuficiente disposición de órganos con la que nos encontramos los equipos de trasplante.

Entre las razones de esta escasez de órganos se encuentra el hecho de que menos del 4 % de las muertes son susceptibles de acabar en una donación de órganos<sup>1</sup>. En este punto, cada uno de estos donantes potenciales es precioso, debiendo extremar las medidas para su detección y mantenimiento, a pesar de lo cual sólo la mitad de ellos se convertirán en donantes reales<sup>2</sup>.

Entre las causas de pérdida de donantes potenciales más importantes, nos encontramos con la negativa de donación por parte de los familiares directos del cadáver. Efectivamente, aunque sobre el papel la legislación española contempla que cualquier persona puede ser donante siempre y cuando no haya manifestado en vida su voluntad en contra<sup>3</sup>, en la práctica se solicita de forma implícita el consentimiento de la familia del cadáver. En ese capítulo es impresionante y decepcionante a la vez la tasa de negativas familiares (TNF) del Hospital Infanta Cristina, de Badajoz, cercana al 60 %, lo que lleva a preguntarse a este equipo si la situación en el resto de España es similar<sup>4</sup>.

En el Hospital d'Alacant detectamos en 1989 un total de 44 donantes potenciales, descartándose en su evolución por causas médicas 12 (27,2 %) y perdiendo ocho por negativa de donación (18,1 %), siendo pues los donantes reales 21, el 47,8 % de los posibles<sup>5</sup>, cifra semejante a la recogida en Inglaterra<sup>2</sup>.

Nuestra TNF es del 18,1 % similar a la de Ebrotrasplante<sup>6</sup>, estando en el punto medio de las reportadas en España, que oscilan entre el 13,5 % vasco<sup>7</sup> y el 28 % catalán<sup>8</sup>, todas ellas desde luego muy alejadas de la TNF de Badajoz<sup>4</sup>.

¿Qué causa esta importante diferencia en la TNF? Es difícil saberlo, pero la heterogeneidad de la población de las diferentes regiones podría jugar un papel a tener en cuenta.

Efectivamente, Pérez y cols. encuentran una TNF similar entre las poblaciones negra e hispana, pero significa-

tivamente superior a la de la comunidad blanca, repitiéndose este hecho en las tres zonas estudiadas, Nueva York, Miami y Los Angeles<sup>9</sup> y explican estos resultados en base al inferior nivel económico y cultural de estas comunidades<sup>10</sup>. En la misma línea está una encuesta efectuada entre la población americana que muestra una intención de donación mayor en la población con rentas anuales superiores y en el grupo con estudios universitarios<sup>11</sup>.

En nuestro país se evidencian desigualdades económicas y culturales entre las diferentes regiones. En esta línea, la renta per cápita de la comunidad extremeña es la más baja de España, menos de la mitad de la vasca<sup>12</sup> y su tasa de analfabetismo<sup>13</sup>, uno de los índices de grado cultural, es la más elevada del país (tabla I). Este nivel económico y educacional inferior a otros territorios podría llevar a una peor comprensión de un problema complejo como es la muerte cerebral y la donación de órganos que podría justificar la falta de apoyo social a la que se refiere el equipo de Badajoz<sup>4</sup>, no siendo su TNF representativa a nivel nacional.

**Tabla I.** Tasa de negativa familiar e índices económicos y culturales de diferentes regiones de España

	Tasa de negativa familiar (%)	Renta per cápita (miles pts.) 1987	Analfabetismo 1986 (%)
Cataluña .....	28	679	32,5
País Vasco .....	13,5	699	8,2
Aragón .....	15,1	597	21,8
C. Valenciana ...	18,1	561	42,7
Extremadura ....	57,78	341	75,6

La solución, aún siendo compleja, pasa por perseverar en las campañas de donación y planificar cuidadosamente la petición de órganos, ya que según nuestra experiencia la entrevista con la familia del donante es pilar fundamental para la disminución de la TNF.

## Bibliografía

1. Gilmore A: Procuring donor organs: firm but friendly encourage neat required. *Can Med Assoc*, 134:932-937, 1986.

Correspondencia: Dr. A. Franco.  
Sección Nefrología.  
Hospital SVS.  
Maestro Alonso, 109.  
03010 Alicante.

## DONACION DE ORGANOS Y NIVEL SOCIOECONOMICO

2. Gore SM, Hinds CJ y Rutherford AJ: Organ donation from intensive care units in England. *Br Med J*, 299:1193-1197, 1989.
3. Ley 30/1979. BOE 27-10-1979.
4. Cubero JJ, Robles NR, Espárrago JF y Sánchez Casado E: Donación de órganos. Ausencia de comprensión social. *Nefrología*, X:212, 1990.
5. Servei Valencià de Salut. Hospital D'Alacant. Memoria 1989.
6. Ebrotasplante. Memoria 1989.
7. Aranzábal J, Zárraga S, Erasuskin G, Mijares J y Neyro M: Abstract XXVII Congreso EDTA, 192, 1990.
8. Departament de Sanitat y Seguritat Social. Generalitat de Catalunya: Informe 1988, *Cataluña Trasplante*.
9. Pérez LM, Schulman B, Davis F, Olson LI, Tellis VA y Matas AJ: Organ donation in three major american cities with large latino and black populations. *Transplantation*, 46:553-557, 1988.
10. U.S. Department of Commerce: Bureau of the Census. Statistical abstract of the United States 1984. 104th ed. Library of Congress. Card, 4:18089, 1983.
11. A Gallup Survey: The U.S. public attitudes toward organ transplant/organ donation. Conducted for the Dow Chemical Company on behalf of the Dow take initiative program 1987.
12. Anuario del Pais, 1989.
13. Anuario del Instituto Nacional de Estadística, 1989.