

INVESTIGACIÓN Y MÉTODOS

APLICACIÓN PRÁCTICA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL EN EL ESTUDIO DEL DONANTE ALTRUISTA EN ESPAÑA PRACTICAL APPLICATION OF SOCIAL RESEARCH IN THE STUDY OF ALTRUISTIC DONOR IN SPAIN

"Vivir para los demás no es sólo una ley de deber, sino también una ley de felicidad".
Augusto Comte.

**Ormeño Gómez, Miriam Esther¹; García Martínez, Marta¹; Valentín Muñoz, María Oliva¹;
Martínez del Pozo, Montserrat²; Matesanz Acedos, Rafael¹.**

¹ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES; ²FUNDACIÓN PUIGVERT.

mormenog@msssi.es; mgarciamar@msssi.es; mvalentin@msssi.es;

mmartinez@fundacio-puigvert.es; rmatesanz@msssi.es

RESUMEN

El trasplante renal es la mejor opción de tratamiento para la insuficiencia renal crónica. Esta opción es ampliamente aceptada por los diferentes foros de trasplante siempre que se garanticen la seguridad en el proceso de donación y trasplante. El altruismo debe estar siempre presente, así como la información comprensiva proporcionada a los receptores, a los donantes (en el caso de la donación de vivo) y a sus familiares. Actualmente, por la falta de órganos para trasplante renal provenientes de cadáveres, los receptores pasan largos periodos de tiempo en lista de espera y su calidad de vida empeora. La comunidad de trasplantes se ha enfrentado a este problema universal promoviendo los trasplantes renales con donante vivo, siempre que dichos donantes sean adultos sanos, hayan tomado la decisión de donar sin coacción y estén claramente informados. La mayoría de los donantes vivos de riñón están genética o emocionalmente relacionados, pero también hay un número de candidatos que desean donar un riñón a un desconocido. La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) ha desarrollado un protocolo de actuación para la evaluación de éstos últimos, los potenciales donantes altruistas (Buen Samaritano) teniendo en cuenta los aspectos clínicos, sociales, éticos y legales con el fin de garantizar que la protección de los

donantes esté asegurada. Este programa es una realidad en España desde el año 2010. El presente artículo muestra los resultados preliminares de un trabajo de investigación social más amplio orientado a conocer el perfil sociológico de los posibles donantes altruistas e identificar las principales motivaciones que influyen en esta decisión.

PALABRAS CLAVE

Trasplante renal, donación de vivo, entrevista, altruismo, motivación.

SUMARIO 1. Introducción, 2. Marco teórico, 3. Objetivos y Metodología, 4. Resultados, 5. Conclusiones, 6. Bibliografía.

ABSTRACT

Kidney transplantation is the best treatment for patients with end stage kidney disease. This option is broadly accepted by the different transplant forums, while ensuring the safety of the process of donation and transplantation. Altruism should be present, as well as comprehensive information provided to recipients, donors (in case of living donation) and relatives. Currently, due to the lack of deceased organ donors available for transplantation, recipients spend long periods of time on the waiting list and their quality of life get worse. The transplantation community has faced this universal problem by promoting living donor kidney transplantations, providing that donors are healthy adults, have taken the decision to donate without coercion and have been clearly informed. Most live kidney donors are genetically or emotionally related, but there are a number of candidates that wish to give the kidney to an unknown person. The National Transplant Organization (ONT) has developed an operating protocol for the assessment of these last potential altruistic donors (Good Samaritan), taking account clinical, social, ethical and legal aspects in order to guarantee that the donor protection is assured. The program is a reality in Spain since 2010. This article shows preliminary results on a broader social research aimed to know the sociological profile of potential altruistic donors and identify the main motivations that influences this decision.

KEYWORDS

Kidney transplant, living donation, interview, altruism, motivation.

CONTENTS: 1. Introduction, 2. Theoretical framework, 3. Objectives and methodology, 4.

Results. 5. Conclusions. 6. References.

1. INTRODUCCIÓN

La donación renal en vida se realiza en España desde hace más de 40 años pero, hasta la década pasada, se llevaba a cabo exclusivamente entre familiares, en gran parte debido a la reticencia de profesionales y pacientes a someter a una persona sana a una intervención quirúrgica. El desbalance entre el número de donantes fallecidos y la lista de espera de trasplante renal, los buenos resultados del trasplante renal de vivo, la seguridad de la técnica demostrada en grandes series de casos a largo plazo y mejor relación coste beneficio frente a la diálisis, han supuesto un cambio en la actitud global, pasando a ser un procedimiento habitual.

En paralelo al incremento del trasplante renal con donante vivo ha surgido la figura del “donante altruista” o “buen samaritano”, que es aquella persona que desea donar en vida un riñón a un desconocido de manera anónima y desinteresada, no pudiendo conocer tampoco en un futuro a su receptor. Cabe señalar que aunque todas las donaciones de vivo deben ser consideradas altruistas, ésta lo es en su máxima expresión pues no existe ningún vínculo emocional concreto.

Pero aunque el concepto de altruismo se ha estudiado y debatido desde los inicios del trasplante de órganos, no ha sido hasta la aparición de dicha figura cuando este concepto se ha situado en primer plano. La comunidad trasplantadora había presentado ciertas reticencias ante este tipo de donación, porque pensaban, entre otras cuestiones, que podría abrir la puerta al comercio de órganos. Además, se mostraban escépticos sobre los motivos por los que estos donantes querían realizar un gesto tan generoso a un desconocido e ir en contra de su propio interés, llegando incluso a cuestionar la existencia de algún tipo de patología psiquiátrica.

Debemos incidir, por tanto, que esta opción de donación precisa por ello de un estudio muy cuidadoso del donante, que haga especial hincapié en los principios fundamentales de la donación: altruismo, solidaridad, gratuidad, anonimato y protección del donante. Por este motivo, en el año 2010, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) en colaboración con las CC.AA, creó un comité de expertos multidisciplinar para la elaboración y puesta en marcha del Programa Nacional de Donación Renal Altruista, con el objetivo de establecer un protocolo a seguir que garantizase la evaluación cuidadosa de cada candidato a donante

altruista en nuestro país, puesto que la seguridad para el donante cobraba en este caso especial interés. Dicho protocolo incluye una evaluación completa del potencial donante, una evaluación rigurosa por parte del comité de ética y la comparecencia final ante el juez del registro civil.

La evaluación completa se realiza en tres fases:

- 1) Evaluación inicial y coordinación del proceso por la ONT.
- 2) Primera evaluación por centro hospitalario con programa activo de trasplante renal de vivo.
- 3) Segunda evaluación por centro hospitalario perteneciente al programa de trasplante renal cruzado.

Una parte fundamental en la valoración del potencial donante y para la cual hemos recurrido a las técnicas de investigación social es la primera entrevista de donación que se realiza en la evaluación inicial, en la que se decide si el candidato será enviado a un centro hospitalario para iniciar su evaluación clínica como potencial donante altruista renal vivo. La entrevista en profundidad, entendida como una situación de interacción social, nos permite realizar una valoración del posible candidato (incidiendo en aspectos como motivación, trayectoria altruista y perfil sociológico de estas personas), así como generar datos para su posterior análisis e investigación que nos ayuden a entender mejor este tipo de actitud prosocial en el ámbito de los trasplantes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Aproximación al concepto de altruismo

El análisis del concepto de altruismo ha suscitado gran interés en diferentes disciplinas como la Sociología, la Antropología, la Biología, la Filosofía, la Psicología, etc., y tiene un atractivo irresistible para los científicos sociales, sobre todo por su carácter compuesto y confuso que reclama a voces un esfuerzo de clarificación. Pero aunque este no sea uno de los objetivos de nuestra investigación, hemos considerado pertinente ahondar en el significado de dicho término para introducirnos en su objeto de estudio.

El altruismo aparece también entre los elementos más celebrados de las religiones

tradicionales, en concreto en el Cristianismo, Judaísmo, Islamismo e Hinduismo. Para todas ellas, el ser humano ha sido creado a semejanza de su dios y por tanto es un ser noble que actúa en beneficio de quienes lo necesitan. Uno de los ejemplos más claros lo podemos encontrar en el cristianismo, donde Jesús se sacrificó para salvar a la Humanidad del pecado.

El término altruismo forma parte de nuestro vocabulario habitual y el diccionario de la Real Academia Española lo define como “diligencia en procurar el bien ajeno aún a costa del propio”. En su uso cotidiano, hace referencia a la realización de una acción completamente desinteresada y en beneficio de otras personas o causas, pero nunca en beneficio propio.

Este concepto, tal y como lo conocemos hoy, tiene su origen en un vocablo del francés antiguo “altruisme” cuyo significado es “darse a uno mismo para ayudar a aquel que lo necesita”. Fue acuñado en 1851 por Augusto Comte en su obra “Sistema de Política Positiva”, donde nos explicaba que el altruismo es la alternativa a la virtud cristiana de la caridad, del amor al prójimo, pero aunque implica benevolencia no se reduce a ella. Tampoco es un vago sentimiento de afecto ya que constituye la base de una moral sistemática. Además, añade que a través del altruismo podemos afirmar la caridad y el amor como fuente de convivencia, por lo que altruismo y la filantropía pasaron a convertirse en términos laicos de caridad.

Desde la perspectiva sociológica, el fenómeno del altruismo ha sido tratado desde las teorías de las normas sociales en las que se afirma que esta conducta se produce por lo prescrito por las normas sociales, en concreto por la “norma de reciprocidad” y la “norma de responsabilidad social”.

La perspectiva de la Sociobiología, sin embargo, afirma que la esencia de la vida es la supervivencia de los genes, por lo que la conducta altruista verdadera se opone a la teoría evolucionista que es su base teórica. El altruismo implica actuar en favor de otra persona, aun cuando el resultado de esa acción pueda resultar dañino para quien la llevó a cabo y su descendencia, en este sentido se opone a la teoría darwinista de la supervivencia de los más aptos.

Por su parte, en la Antropología, “el paradigma del regalo” sirvió para dar cuenta de las acciones altruistas entre desconocidos en las sociedades contemporáneas, fijándose al mismo tiempo una estructura sobre la cual también podía entenderse cualquier trasplante de órganos. Aquello que lleva a las personas a dar en situaciones en las cuales no es posible o

esperable reciprocidad alguna, es un sentimiento íntimo de satisfacción por incluirse en el circuito de intercambios sociales generalizados cuyo beneficio, a falta de una retribución directa, consiste en reforzar la pertenencia a un sistema social (Mauss, 1991).

El debate acerca de la posibilidad de altruismo y otras muchas acciones que observamos y que consideramos altruistas podríamos reducirlo a acciones prosociales, entendidas como un curso de acción que beneficia a otro positivamente. Sin embargo, parece que nos encontramos con dos conceptos idénticos, altruismo y conducta prosocial, pero la diferencia radica en la intención, motivo subjetivo y significado atribuido a la acción positiva. Debemos distinguir un concepto del otro antes de seguir adentrándonos en el estudio del donante altruista y para ellos es importante aclarar que una conducta voluntaria que suponga un beneficio para otro será prosocial, pero sólo será altruista si además, implica algún coste. En este sentido, toda acción altruista es prosocial, pero no toda acción prosocial es altruista.

En este contexto, las donaciones pueden considerarse una conducta altruista, pero en sentido amplio deben tratarse como conductas prosociales, dado que las personas donantes pueden tener motivos o razones no asociadas a la gratuidad. De hecho hay donantes que tienen la expectativa de una retribución o de reciprocidad, otros que buscan una íntima satisfacción en función de un deber ser que te hace mejor, quizás también buscando prestigio y reconocimiento ante los ojos de los demás. Algunos seguramente encontrarán esta gratificación asociada a una expectativa de reconocimiento trascendente, es decir un reconocimiento de su Dios, el cual se encargará de beneficiarle de alguna manera en esta o en la otra vida.

Con todo lo relatado hasta ahora y desde la perspectiva que aquí nos ocupa, donde el altruismo tiene un papel central en el trasplante y en la donación de órganos, no intentaremos encasillar este concepto dentro de ninguna corriente ni responder a esta pregunta porque creemos que nos enfrentamos a un término con múltiples significados y quizás sería más preciso y pertinente hablar de generosidad, benevolencia, empatía, solidaridad y amor por los demás. Nos centraremos en pensar que quién dona un órgano da muestras de solidaridad con los demás, expresa su cercanía antropológica con otros seres humanos, destaca su capacidad para ponerse en lugar del necesitado, refuerza sus vínculos sociales y afirma su capacidad de amor por el prójimo. Donar, es por tanto, sinónimo de ser solidario y de desarrollar intercambios humanizadores y humanizantes.

2.2. Génesis de la donación renal altruista

Desde que en el año 1954 Murray realizó el primer trasplante renal de donante vivo con éxito entre hermanos gemelos univitelinos, hasta nuestros días, la donación y el trasplante renal de donante vivo, ha experimentado un claro desarrollo no solo desde el punto de vista clínico, sino también en el plano ético y legal.

En la actualidad es aceptado por los diferentes foros de trasplante, nacionales e internacionales, siempre que se garanticen la seguridad, la información, la motivación solidaria, el consentimiento libre y la ausencia de lucro.

No obstante debemos aceptar que en el mundo, existen dos tipos de donación de órganos en vida, una basada en la solidaridad y otra en el comercio, ambas representan un riesgo para el donante, sin embargo la primera está basada en valores nobles que las sociedades deben cultivar y la segunda los daña irreparablemente.

En la última década hemos asistido a un crecimiento espectacular de la donación en vida, llegando a representar en la actualidad casi la mitad de todos los trasplantes renales que se realizan en el mundo.

Paralelamente a esto hemos sido testigos de cómo numerosas instituciones, organismos públicos y expertos internacionales en el mundo del trasplante, se han pronunciado sobre cuáles deben ser las condiciones de un sistema justo de donación y trasplante de órganos y tejidos procedentes de personas vivas, procurando por encima de todo y como premisa fundamental, la protección del donante vivo, incluso por encima de la consecución del trasplante. En concreto, el Consejo de Europa a finales de los ochenta del pasado siglo recomendaba que el trasplante de órganos de donantes vivos debiera ser restringido, siempre y cuando no hubiera un órgano disponible procedente de donante fallecido o un método terapéutico de eficacia comparable.

Esta misma Institución en el año 2002, emitía la recomendación de que la nefrectomía de un donante vivo renal pueda llevarse a cabo, si es en beneficio de un receptor relacionado, en función de lo que marque la legislación. Si el receptor es no relacionado, debe tener la aprobación de un organismo independiente.

Así mismo, expertos internacionales en el campo del trasplante, emitían un documento de consenso en el conocido como Foro de Ámsterdam (2004), mediante el cual se aceptaba el trasplante renal de donante vivo, siempre que se minimizasen las consecuencias físicas, psicológicas y sociales para el donante, se respetase su autonomía y se realizase un riguroso seguimiento, persiguiendo la protección del donante.

En este sentido y ante los excelentes resultados del trasplante de vivo entre personas no relacionadas genéticamente y la cada vez más creciente demanda de órganos, el Comité de Ministros del Consejo de Europa en (2008) permite el trasplante renal de vivo entre personas no relacionadas genéticamente, siempre que se respeten las condiciones ya enumeradas para la donación relacionada. Con el consiguiente impacto sobre el desarrollo jurídico en esta materia y en los códigos deontológicos profesionales de los estados miembros.

Más recientemente, se actualizaron los Principios Rectores sobre el Trasplante de Órganos de la OMS (2010), en respuesta a los nuevos desafíos impuestos por la escasez de órganos y las cuestiones éticas implícitas, que permiten a los adultos vivos donar órganos conforme a la legislación nacional.

En estas recomendaciones se encuentran incluidos todos los valores que deben estar garantizados en cualquier programa de donación de órganos y tejidos de vivo: seguridad, información, competencia, motivación solidaria, ausencia de coacción, ausencia de lucro y consentimiento libre, voluntario y expreso.

En nuestro caso concreto, España ya poseía un marco jurídico propicio, desde que en el año 1979 la Ley 30/79 de 27 de octubre sobre extracción y trasplante de órganos regulara la donación de vivo, sin prohibir la de donante no relacionado. Esta ley, desarrollada en el RD 1723/2012 de 28 de diciembre por la que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad, da un paso más en esto y establece los requisitos necesarios para que pueda producirse la donación de un órgano en vida; siempre que se mantengan los principios de altruismo, solidaridad, gratuidad, con especial protección al donante. En el mismo sentido de mantener los principios fundamentales de este acto, la Ley Orgánica 5/2010 de 22 de junio, tipifica como delito y sanciona a todos aquellos que promuevan, favorezcan, faciliten o publiciten la obtención o el tráfico ilegal de órganos humanos ajenos o su trasplante.

Es en este contexto e impulsados por la necesidad de dar respuesta a una proporción de la población que solicita la posibilidad de donar en vida un riñón de manera desinteresada y anónima, a receptores en lista de espera de trasplante, en el que La Organización Nacional de Trasplantes desarrolla en el año 2010, un Protocolo Nacional de Evaluación de Donación Altruista en nuestro país. Los excelentes resultados del trasplante renal de vivo, el desarrollo

de técnicas quirúrgicas poco invasivas, la mejora de la seguridad para el donante y la escasez de órganos, unido a los precedentes exitosos con programas de donación altruista en países como Holanda, USA y Corea son los detonantes de la puesta en marcha de este proyecto.

3. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Entendemos que la mejor forma para evaluar a los donantes altruistas es realizar su análisis como fenómeno social, para tratar de adaptar la teoría a la realidad. Nuestros objetivos son conocer el perfil sociológico de los posibles candidatos a donación altruista e identificar las principales motivaciones que subyacen en esta decisión.

Desde nuestra situación, como profesionales del sistema sanitario español e integrantes de un equipo multidisciplinar, somos conscientes de las peculiaridades que tienen estas personas con respecto al resto de la población. A ello hay que sumar que partimos de una selección oportunista y no aleatoria de los candidatos porque este trabajo se ha llevado a cabo entre aquellas personas que directamente han contactado con la red de trasplantes entre junio del 2010 y septiembre del 2013, interesándose por este tipo de donación, por lo que no podemos extrapolar los resultados aquí obtenidos al resto de la población española sino tan solo mostrar una fotografía.

Se trata, por tanto, de una investigación descriptiva, dado que su interés es especificar las características, perfiles y motivaciones de estas personas. Es decir, tratamos de conocer y describir un fenómeno social no de buscar sus causas.

Para la realización de este trabajo se implementó una metodología cualitativa ya que esta nos permite realizar un análisis en profundidad de la historia, representaciones, creencias, actitudes, percepciones y opiniones de estas personas. A través de la comunicación pretendemos ahondar en una serie de cuestiones que nos permitan un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

El instrumento utilizado para recoger la información fue una entrevista en profundidad semiestructurada, elegida por su riqueza informativa, por ofrecernos la posibilidad de indagación de algunos aspectos no previstos a priori y por favorecer la intimidad entre el entrevistado y el entrevistador (Valles, 1999). El guion de dicha entrevista ha sido elaborado por la ONT siguiendo las recomendaciones establecidas por el "Protocolo de Donación Altruista" y se divide en cinco apartados:

- Información.
- Variables sociodemográficas.
- Vínculos familiares.
- Trayectoria altruista y motivación.
- Historia clínica.

Aunque inicialmente se seleccionaron un conjunto de preguntas y cuestiones básicas a explorar, el diseño flexible de la entrevista, donde ni la redacción exacta ni el orden de las preguntas está predeterminado, nos permitió hacer modificaciones en el transcurso de la recolección de los datos según las necesidades del discurso del potencial donante.

4. RESULTADOS

4.1. Perfil sociológico

En este apartado se presentan las características sociológicas que describen al grupo de posibles candidatos para ser donantes altruistas en España. La información recogida incluye la edad, nacionalidad, lugar de residencia, estado civil, situación de convivencia, vínculos familiares, nivel de estudios, ocupación y creencias religiosas.

Desde junio de 2010 hasta septiembre de 2013, un total de 204 personas se han ofrecido como donantes altruistas de riñón a la ONT, 114 hombres y 90 mujeres, con una edad media de 49,9 años [14,9] y un rango que oscila entre los 19 y los 91 años. Lo primero que nos llama la atención es el sexo de la población objeto de estudio ya que está compuesta por un 56% de hombres. Comparando esta variable con la obtenida y publicada en la Memoria de Trasplante Renal de 2012 de la ONT, vemos que existen diferencias significativas porque entre todos los trasplantes renales realizados con donante vivo durante el año pasado, un 63% de los donantes era mujeres, generalmente con alguna relación de parentesco.

El 88% de los candidatos son de origen español y en su distribución territorial por Comunidades Autónomas de residencia destacan Cataluña con una 25,1%, seguida de la Comunidad de Madrid con el 21,1% y de Andalucía con un 19.6%.

Si nos centramos en el estado civil y la situación de convivencia de estas personas, podemos apreciar que más de la mitad del grupo está compuesto por solteros, divorciados,

separados y viudos, lo que nos indica que son personas que viven solas o no conviven en pareja y tienen al menos un hijo.

D166: *“En cuando a la familia...hace seis meses que mi mujer se ha marchado de casa y estamos separándonos. Vivo solo y tengo cuatro hijos,... [Silencio]. No tengo ninguna relación con ellos y hace once años que no los veo”.*

Los candidatos entrevistados han finalizado estudios de nivel medio o superiores, lo que nos facilita el entendimiento de la primera parte de la entrevista donde nos centramos en los aspectos médicos sobre la donación renal como son el tipo de intervención, periodos de convalecencia, posibles complicaciones, etc. Algo más de la mitad, nos explican que han comentado su intención de donar un riñón en su entorno más próximo y contarían con ayuda durante su periodo de convalecencia. De esto podemos deducir que este tipo de decisión es algo meditado y comentado con familiares o amigos y no es fruto de una decisión impulsiva. En cuanto a su situación laboral casi la mitad están trabajando, seguidos a continuación por aquellos que están en desempleo o ya están jubilados. Entre aquellos que se encuentran en activo obtenemos discursos que transmiten cierto miedo por perder su puesto de trabajo debido al tiempo que puedan estar de baja después de la intervención. Entre los que están en situación de desempleo se aprecia también lo mismo, aunque enfocado de diferente manera ya que quieren aprovechar este momento de no actividad profesional para no tener que recurrir a la petición de incapacidad temporal cuando encuentren un nuevo empleo porque quizás supondría perderlo de nuevo.

D61: *“Llevo once años trabajando en un supermercado y estoy fija, pero había pensado coger vacaciones si finalmente puede ser”...*

En cuanto a las creencias religiosas, tenemos recogida la respuesta tan solo de 55 candidatos, debido a que es una de las variables que hemos añadido al guion con posterioridad por sus reiteradas apariciones en el discurso y estaba claramente latente en el primer candidato que logró finalizar el estudio completo y donar un riñón a un desconocido. De los candidatos que han contestado a esta cuestión 35 se consideran católicos, divididos en partes casi iguales entre practicantes y no practicantes.

D177: *“Soy católica, creo a mi manera y asisto a misa con frecuencia... No hay connotación religiosa, mi interés es ayudar a otras personas. La fe cristiana habla de querer a los demás como a ti mismo y eso sí lo comparto. No comparto otros aspectos que divulgan los sacerdotes o el papa que atentan contra la salud pública o con el sentido común como la no*

utilización del preservativo o que tu voto condiciona si vas al cielo o al infierno. En resumen, mi fe, que tampoco es muy sólida no me ha llevado a considerar esta donación".

4.2. Trayectoria altruista y motivación

Casi todos los candidatos entrevistados cuentan con una trayectoria altruista significativa a lo largo de su vida. Encontramos personas muy concienciadas con el mundo de la donación y el trasplante (donantes de sangre habituales, donantes de médula ósea, poseedores de la tarjeta de donante de órganos) y personas inscritas como donantes de su cuerpo a la ciencia.

D165: "Me considero una persona altruista, aunque me resulte pretencioso escucharlo [silencio]. Soy donante de sangre desde hace dieciocho años de manera habitual y estoy inscrito como donante de médula en la Fundación Josep Carreras, también tengo la tarjeta de donante de órganos.... aunque la considero simbólica y por eso estoy pensando reflejarlo en el registro de últimas voluntades para que no haya duda de mi intención al morir".

También existe un gran número de colaboradores activos en ONG de diferente índole, personas que realizan tareas de voluntariado (acompañamiento de enfermos, de personas mayores o cuidado de niños en pisos tutelados).

D198: He trabajado como voluntaria en el hospital Niño Jesús, con niños enfermos, aunque no he conocido a ningún enfermo renal directamente. El contacto más cercano ha sido recientemente, en un juicio que presidí donde una paciente renal se querellaba, me pareció una persona con mucho coraje,...aunque su situación me conmovió,...".

Entre los candidatos están presentes aquellos que abren las puertas de su hogar para hacer de casa de acogida para niños huérfanos y los que dan comida y alojamiento a personas que viven en la calle sin pedirles nada a cambio.

D6: "En Barcelona conocí a dos personas que no tenían dinero. Le pregunté a mi madre si podía ayudarles ofreciéndoles alojamiento y comida, siempre y cuando no le causaran problemas a ella. Mi madre les aceptó y estuvieron cinco años conviviendo con nosotros, sin pagar nada por comida y alojamiento".

Debemos tener muy en cuenta, que a diferencia de la donación de vivo relacionada, el donante altruista no percibe, en su vida cotidiana la satisfacción de ver al receptor amado recuperado ni tampoco siente la satisfacción visual del día a día, que le permita atribuir la

mejoría del receptor a consecuencia de su donación, sin embargo existen otras recompensas para ellos.

D6: *“Recibiré mucho más que nadie si dono un riñón. ¿Usted lo sabe? Tengo una vida feliz. Realizo lo que deseo: ayudo a los de mi entorno....”*

Entre las principales motivaciones argumentadas por los candidatos evaluados y en un intento por categorizar algo tan subjetivo e intangible como resulta ser este término, podemos decir que una de las más se repite es la de “querer mejorar la calidad de vida de los demás”.

D95: *“Me gustaría hacer algo bueno por los demás porque así entre todos podremos mejorar la vida de los demás, sentirme orgullosa de lo que he hecho,... porque siempre se recibe algo a cambio cuando ayudas a alguien y no hablo de dinero, porque yo lo que quiero hacer lo hago de manera desinteresada, quiero devolverles a los demás una vida mejor para que no sufran...”*

La siguiente motivación más revelada es la de la “tener conciencia de la necesidad existente en la sociedad en materia de trasplantes” por conocer a alguien que sufría o ha sufrido esta enfermedad o por haber llegado a este conocimiento de la situación a través de los medios de comunicación.

D168: *“Hace años un amigo mío necesitó diálisis, posteriormente le sometieron a dos trasplantes de riñón y finalmente murió a los cincuenta y tres años... Se lo que significa padecer esta enfermedad... [Se emociona]”*

También tenemos personas que imaginan la preservación de la propia vida en la prolongación de la vida del otro, manteniendo con vida propia una porción del yo, para cuando desaparezca, en otro ser y aquellos para los que la donación es una forma de adscripción a un círculo de interdependencias, en el cual nadie está exento de necesitar un órgano, para sí o para un ser querido, de algún otro donante altruista.

En el siguiente fragmento debemos mencionar la “reciprocidad”, latente en muchos de las entrevistas analizadas.

D165: *“Si yo hago ahora esto por los demás en un futuro quizás otro lo hará por mí o por un familiar mío y estas deberían ser las bases sobre las que toda sociedad se asiente”*

Aquellos candidatos en los que comprobamos que la donación no parecía ser del todo lícita como aquellos que buscaban incentivos económicos, personas recluidas en instituciones donde precisamente esta situación les impedía tomar decisiones con total libertad y en

momentos de estabilidad emocional, fueron excluidos. También aquellos donde su interés estaba directamente relacionado con alguna patología, como por ejemplo, aquellos que necesitan donar para el desarrollo del narcisismo (auto-idealización exagerada), histrionismo (captación de atención mediática), perversión (con el fin encubierto de conseguir objetivos que no son éticos), masoquismo, ideas megalomaniacas delirantes u otras.

5. CONCLUSIONES

Como hemos querido mostrar, las técnicas de investigación social pueden aplicarse al estudio inicial del donante altruista en España con el fin de proporcionar a los responsables de este programa de donación una herramienta de gran utilidad que permita identificar si se debe iniciar o no la evaluación del estado de salud del potencial donante en un hospital, con el consiguiente consumo de recursos públicos.

Mediante la aplicación de la entrevista semiestructurada, han sido desestimados el 67% de los candidatos interesados por este tipo de donación. Entre las principales causas de desestimación mencionaremos las contraindicaciones médicas, donde destaca la presencia de enfermedades psiquiátricas; la negativa del propio candidato tras recibir la información sobre el proceso completo de donación y las situaciones de riesgo social que rodeaban la vida del candidato y que podrían desencadenar un proceso de mayor vulnerabilidad si se permitía la donación de un riñón. Con todo ello, creemos conveniente señalar que el elevado porcentaje de personas desestimadas, refleja la enorme importancia que se le ha dado a la protección del donante en este programa.

El perfil de los posibles candidatos a donación altruista evaluados por la ONT en este periodo está compuesto mayoritariamente por hombres, de mediana edad, que se encuentran en situación laboral de empleo, que viven solos o no conviven en pareja y que cuentan con una trayectoria vital de participación social significativa.

Entre las principales motivaciones extraídas del discurso nos encontramos la de “querer ayudar a mejorar la calidad de vida de los demás”, así como la “conciencia social de la necesidad existente en materia de trasplantes”.

Partiendo de estas premisas, se puede pensar que en la actual sociedad global, inmersa en momentos de crisis, donde parece que el sentimiento de contrato social está debilitado y que por ser parte de un todo no se pertenece a nada, resulta muy difícil comprender el significado último de acciones desprovistas de interés personal e incondicional como es el

caso que nos ocupa, donde las personas evaluadas desean donar un riñón a otra que lo necesita y a la que jamás conocerán.

En definitiva, no podemos ni ha sido nuestra intención intentar abarcar la diversidad y complejidad de las variables que intervienen en el comportamiento humano de estos potenciales candidatos a donación altruista pero si intentar esbozar un modesto perfil e indagar en qué conduce a estas personas a querer ayudar a otras con la que no mantienen lazos de sangre, asumiendo para ello un coste o riesgo propio.

6. BIBLIOGRAFÍA

COMTE, A. (1979): *Ensayo de un sistema de política positiva*. México, Universidad Nacional Autónoma de México.

ESPAÑA: RD 1723/2012 del 28 de diciembre. BOE núm. 313 de 29 de diciembre de 2012.

ESPAÑA: Ley 30-1979. Extracción y trasplante de órganos, de 27 de octubre. BOE núm. 266 de 6 de noviembre de 1979.

GARCÍA, M; VALENTÍN, M.; ORMEÑO, M.; DOMÍNGUEZ-GIL, B.; MARTÍNEZ, I.; GUIRADO, L.; ESCUÍN, F.; GIL, S.; LAUZURICA, R.; MATESANZ, R. (2012): *Altruistic donors in Spain: Procedure of evaluation*. Dubrovnik (Croacia). Comunicación en el 24 Congreso Europeo sobre Donación de Órganos de la Organización Europea de Coordinadores de Trasplante (ETCO).

GINER, S. (2010): *Sociología*. Barcelona. Península.

MATESANZ, R. (2006). *El milagro de los trasplantes*. Madrid. La esfera de los libros.

MAUSS, M. (2010): *Ensayo sobre el don: Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Madrid. Katz.

MAUSS, M. (1991): *Sociología y antropología*. Madrid, Tecnos.

ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES (2010): *Protocolo de donación renal altruista*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, disponible en: (http://www.ont.es/infesp/DocumentosDeConsenso/Prococolo_donación_renal_altruista.pdf, 10/08/13).

ORMEÑO, M.; VALENTÍN, M.; GARCÍA, M.; REVUELTA, I.; GENTIL, M.; MARTÍN, P.; ESCUÍN, F. GUIRADO, L.; LAUZURICA, R.; MATESANZ, R. (2013): Donación altruista en España. Bilbao, comunicación en el XLIII Congreso nacional de la Sociedad Española de Nefrología.

ORMEÑO, M.; VALENTÍN, M.; ÁLVAREZ, M.; GARCÍA, M.; MATESANZ, R. (2012): *Encuesta de opinión sobre el trasplante renal de donante vivo entre profesionales*. León, comunicación en la XXVII Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplantes.

VALLES, M. (1999): *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid. Síntesis.