

Perfil psicológico de potenciales donantes y no donantes de órganos

María J. Blanca, Belén Rando, Miguel A. Frutos* y Gema López-Montiel
Universidad de Málaga y * Coordinación de Trasplantes de Málaga

El objetivo del presente estudio es analizar el perfil psicológico del potencial donante y no donante de órganos en una muestra de ciudadanos con un nivel de formación inferior al universitario. Las variables analizadas han sido la conducta prosocial, las escalas correspondientes al Inventario de Pensamiento Constructivo y las dimensiones de personalidad del Cuestionario Big-Five. Los resultados muestran que el grupo cuya intención es no donar presenta menor puntuación en conducta prosocial, es menos eficaz en sus actuaciones, con tendencia a acciones menos reflexionadas, y mayor tendencia al prejuicio, suspicacia e intolerancia. Asimismo, este grupo muestra un menor grado de cooperación, empatía, reflexión, escrupulosidad y perseverancia en la actuación, y menor interés por la cultura, así como menor apertura a ideas y valores nuevos. Los resultados se comentan en función de la utilidad que el conocimiento del perfil psicológico pueda proporcionar a los profesionales dedicados a la donación de órganos.

Psychological profile of potential organ donors and non-organ donors. The aim of this research was to analyse the psychological profile of potential organ donors and potential non-organ donors, from a sample of people with qualifications lower than a Bachelor's degree. The variables examined were prosocial behaviour, the scales of the Constructive Thinking Inventory, and the dimensions of personality of the Big-Five Questionnaire. The results show that non-organ donors have a lower score in prosocial behaviour, are less efficient in their actions, with a tendency for less thought before acting, and they tend to be prejudiced. The results also reveal that this group has lower degrees of cooperation and empathy. They tend to be less reflective, less scrupulous, less willing to persevere in their actions, less interested in culture, and less open to new ideas and values. The above results are discussed, bearing in mind the utility of this knowledge to professionals dedicated to organ donation.

Los temas relacionados con la donación y trasplante de órganos están adquiriendo cada día más relevancia, dada la importancia del trasplante como único recurso terapéutico de diferentes enfermedades. Los estudios se centran tanto en pacientes en espera de un trasplante o que ya lo han recibido (Pantiga et al., 2005; Pérez, Martín, y Pérez, 2005), como en la población general con el fin de analizar las variables relacionadas con la decisión positiva de donar órganos. Las investigaciones llevadas a cabo en esta última línea en España y en otros países han mostrado que las variables asociadas son de muy diversa naturaleza. Entre ellas cabe destacar algunas tales como la edad, habiéndose encontrado de forma repetida una mayor disposición a donar entre las personas más jóvenes y de mediana edad; el nivel de estudios, aumentando el número de donantes conforme aumenta el grado de formación académica; la actitud hacia la práctica de la autopsia e incineración sobre el propio cuerpo, con mayor tendencia a donar en caso de actitudes positivas; conocer a personas con trasplante o en lista de espera, lo que suele asociarse a una decisión positiva; el grado de conocimientos sobre donación y trasplante, y la percepción que posee la persona sobre el grado

objetivo de conocimientos, aumentando la donación cuando ambos aumentan; ser o haber sido donante de sangre o participar en actividades prosociales, lo cual predispone a la donación de órganos; haber dialogado con la familia sobre donación y conocer el deseo de donar de los familiares, observándose concordancia en las decisiones de los diferentes miembros, incluso en el caso de una decisión negativa a la donación. Por otra parte, aspectos como creer en la resurrección física o sentir ansiedad por lo que pueda ocurrir tras la muerte, el temor a la posibilidad de una extracción prematura de los órganos, no querer pensar en la muerte, la preocupación por el aspecto estético del cuerpo tras la extracción, y creencias relacionadas con una distribución no reglada de los órganos donados, suelen relacionarse con una decisión negativa a la donación. Entre las variables de tipo situacional se ha encontrado mayor disposición a donar cuando ha habido más contacto entre las familias de los donantes potenciales y el personal que realiza la entrevista de petición de órganos, y cuando la familia se siente satisfecha con el trato y la atención médica recibidos. Sin embargo, aumentan los rechazos cuando la petición de órganos se realiza poco después de comunicar el fallecimiento del paciente (Blanca, Frutos, y Rando, 1996; Bonnet et al., 1997; Coleman-Musser, 1997; Conesa et al., 2005; Churak, 2005; Gallup Organization, 1993; Martín, Martínez, y López, 1995; Martínez et al., 2001; Morgan, 2004; Parisi y Katz, 1986; Pearson y Zurynski, 1995; Rando, Blanca, y Frutos, 2002; Rosel, Frutos, Blanca, y Ruiz, 1995; Rosel et al., 1996; Sanner, 1994; Siminoff, Gordon, Hewlett, y Arnold, 2001).

En cuanto a otras variables psicosociales y de personalidad, medidas a través de cuestionarios y escalas psicológicas, González (1988) encontró una menor autoestima y perseverancia en universitarios no donantes. Rando, Blanca y Frutos (1995) comprobaron que los universitarios con intención de donar los órganos de un familiar fallecido eran más extrovertidos, más independientes respecto al grupo, menos radicales en las relaciones interpersonales, y pertenecían a ambientes familiares más abiertos que los alumnos que habían manifestado intención de no donar. Blanco, Pérez, Murillo, Domínguez y Núñez (1994) mostraron, en una investigación con familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, que la decisión negativa a la donación también estaba asociada con estado anímico deprimido, clima familiar inadecuado, nivel alto de religiosidad extrínseca y temor a la muerte. Otros autores han encontrado que los valores personales se asocian al consentimiento de donar los órganos propios (Horton y Horton, 1990, 1991; Ryckman, Van den Borne, Thornton, y Gold, 2005).

La mayor parte de estas investigaciones se han llevado a cabo con estudiantes universitarios, los cuales no representan a la población general y suelen ser claramente favorables a la donación (Blanca, Rando, Frutos, y López-Montiel, 2004; Conesa et al., 2005, 2006; Martín et al., 1995; Sanner, 1994). Por ello, el presente estudio se ha diseñado con objeto de examinar algunas de las anteriores variables psicosociales y de personalidad, pero en una muestra de la población con otras características. Para este fin se han seleccionado participantes no universitarios, con niveles inferiores de formación y un rango de edad más amplio, y se ha analizado el perfil psicológico de los potenciales donantes y no donantes en este grupo. Entre las variables examinadas se han incluido la conducta prosocial y otras no analizadas en los estudios previos como las dimensiones clásicas de personalidad, medidas estas últimas a través del Cuestionario Big-Five. Además, dada la importancia que han adquirido en la psicología constructos como el de inteligencia emocional, aún no investigados en el ámbito de la donación y trasplante, se han introducido también medidas de pensamiento automático constructivo/destructivo, por ser consideradas una aproximación a la inteligencia emocional. Éstas se han obtenido a partir del Inventario de Pensamiento Constructivo, CTI.

Como sugieren los resultados obtenidos por Conesa et al. (2005, 2006), se espera encontrar un mayor número de conductas prosociales en personas donantes. Respecto a las variables de personalidad, quizá se observe alguna similitud con el estudio de González (1988), según el cual los estudiantes donantes eran más perseverantes en sus actuaciones que los no donantes, aunque son otras predicciones las que se consideran de mayor interés, a pesar de no contar con evidencia previa. Por un lado, cabría esperar una mayor cooperación o cordialidad entre las personas decididas a donar. Asimismo, dadas las características de la donación de órganos, que exige reflexionar sobre la muerte y aceptar la idea de no integridad del cuerpo, es de esperar que las personas dispuestas a donar posean mayor apertura mental que quienes han tomado la decisión contraria. En lo que se refiere a las medidas de pensamiento automático constructivo/destructivo, no se dispone de evidencia que permita hacer predicciones específicas. Sin embargo, en concordancia con lo enunciado respecto a la apertura mental, cabe esperar que las personas decididas a donar sean menos rígidas en su forma de pensar que las personas cuyo deseo es no donar los órganos.

Método

Participantes

La muestra inicial la formaron 117 personas, de las cuales se han anulado 17 por presentar puntuaciones de Deseabilidad y Validez en el CTI inaceptables. Por tanto, han participado en el estudio 100 personas, con edades comprendidas entre 18 y 73 años ($M= 23,34$; $SD= 11,86$), de los cuales 58 eran mujeres y 42 eran hombres. Los participantes pertenecían a siete centros de enseñanza, de los que algunos eran centros de adultos y en otros se impartía Enseñanza Secundaria de Adultos y Bachillerato. La distribución según los estudios es: inferior a Primaria (4,8%), Primaria (30,1%), Secundaria (42,2%) y Bachillerato (22,9%).

Material

Se ha administrado un Cuestionario sobre Actitudes e Intención de Donar los Órganos y Tejidos, la Escala de Autoinforme de Altruismo de Rushton, Chrisjohn y Fekken (1981), el Inventario de Pensamiento Constructivo-CTI de Epstein (1987) en su adaptación española del Departamento I+D de TEA (2001) y el Cuestionario Big-Five, de Caprara, Barbaranelli y Borgogni (1993) en su adaptación española de Bermúdez y Equipo Técnico de TEA (1995).

El *Cuestionario sobre Actitudes e Intención de Donar los Órganos y Tejidos*, que se ha elaborado para el presente trabajo, incluye 18 preguntas que abarcan datos personales y cuestiones relacionados con la intención de donar los órganos. Este cuestionario se administró con el objeto de utilizar las respuestas al ítem *Donaría mis propios órganos* para organizar la muestra en dos grupos: personas con intención de donar y personas cuya intención es no donar. Para mayor facilidad léxica, en adelante ambos grupos serán identificados, respectivamente, como donantes y no donantes.

La *Escala de Autoinforme de Altruismo* proporciona una medida del grado de prosociabilidad manifestado por los participantes. Consta de 20 ítems referidos a conductas de ayuda a desconocidos, conductas de ayuda a conocidos y conductas de ayuda a instituciones benéficas (e.g., he dado dinero a un desconocido que lo necesitaba, he donado sangre, etc.). Cada ítem puede ser puntuado de 1 (nunca) a 5 (muchas veces) en función de la frecuencia con que se lleva o se ha llevado a cabo la acción descrita. Puntuaciones altas indican elevado grado de prosociabilidad.

El *Inventario de Pensamiento Constructivo, CTI*, es un instrumento desarrollado sobre la base de la teoría cognitivo-experiencial de la personalidad, que informa de la tendencia a formas de pensamiento automático constructivo o destructivo, como resultado de las experiencias vividas por la persona. Proporciona una medida de inteligencia emocional, validado para población española, con conversión de puntuaciones directas a puntuaciones T, con media 50 y desviación típica 10. Esta información se obtiene a tres niveles: una dimensión general de pensamiento constructivo, seis escalas de naturaleza bipolar, y diversas facetas contenidas en cada escala.

La puntuación de *Pensamiento Constructivo General* informa de la flexibilidad de pensamiento. Puntuaciones altas indican un pensamiento más adaptado en relación con las diferentes situaciones que se pueden presentar a lo largo de la vida, tendencia a actuar con decisión en situaciones controlables y a aceptar lo inconcontrolable sin excesiva ansiedad, adecuada aceptación de sí mismo y

de los demás, tendencia a tener relaciones satisfactorias, y capacidad para usar eficazmente la inteligencia. La puntuación se obtiene a partir de las escalas de Emotividad, Eficacia, Pensamiento supersticioso, Rigidez y Pensamiento esotérico, que se describen a continuación:

Emotividad: capacidad para enfrentarse a situaciones estresantes, vivenciándolas como un desafío y no como personalmente amenazantes. Incluye las facetas: *Autoestima* o grado en que la persona mantiene una actitud positiva hacia sí misma; *Tolerancia a la frustración* ante experiencias negativas; *Impasibilidad* o grado de resistencia a la incertidumbre, los inconvenientes, el rechazo y la reprobación; *Capacidad de sobreponerse* a los acontecimientos negativos, sin realizar una reconsideración recurrente de los mismos.

Eficacia: tendencia a un pensamiento favorecedor de actuaciones eficaces. Incluye las siguientes facetas: *Pensamiento positivo* o tendencia a destacar la parte positiva de los acontecimientos, sin dejar de ser realista; *Actividad* o propensión a actuar ante los problemas, sin desalentarse en caso de fracaso e intentando aprender de la experiencia; *Responsabilidad* o inclinación hacia una actuación reflexiva, planificando tal actuación cuando la situación lo requiere.

Pensamiento supersticioso: propensión a recurrir a supersticiones personales para explicar los acontecimientos, pero sin abarcar las supersticiones convencionales.

Rigidez: tendencia a percibir el mundo de forma simplista y dicotómica, sin tomar en consideración las sutilezas. Se asocia con desconfianza e intolerancia. Está compuesta por las facetas: *Extremismo* o tendencia a un estilo de procesamiento de la información extremo o exagerado; *Susplicia* o propensión a la desconfianza; *Intolerancia* o dificultad para aceptar las ideas, creencias o actuaciones diferentes o contrarias a las propias.

Pensamiento esotérico: grado en que se cree en fenómenos que no poseen base científica. Consta de las facetas: *Creencias paranormales* o tendencia a creer en fenómenos paranormales (clarividencia, fantasmas, etc.); *Creencias irracionales* o tendencia a poseer creencias fuera de la razón (presagios, astrología, etc.).

Ilusión: grado en que se tiende a un optimismo infundado o ingenuo. Las facetas que la componen son: *Euforia* o propensión al optimismo exagerado; *Pensamiento estereotipado* o tendencia a sostener ideas que se creen aceptadas por los demás; *Ingenuidad* o tendencia a la inocencia y sencillez.

Además, el Inventario CTI proporciona dos escalas adicionales de *Deseabilidad* y *Validez*, las cuales sirven de referencia para evaluar la validez de los datos obtenidos con el mismo. Una puntuación T superior a 70 en la escala de *Deseabilidad* e inferior a 30 en la de *Validez* indica que las respuestas a las cuestiones planteadas no son válidas y que los datos deben ser desestimados.

Finalmente, el *Cuestionario Big-Five* consta de 132 elementos, está validado para población española y ofrece la conversión de puntuaciones directas a puntuaciones T, con media 50 y desviación típica 10. Proporciona información sobre cinco dimensiones fundamentales de la personalidad: Energía, Afabilidad, Tesón, Estabilidad emocional y Apertura mental.

Energía: medida en que la persona se reconoce a sí misma como dinámica y dominante (e.g. creo que soy una persona activa y vigorosa). Incluye las subdimensiones *Dinamismo* y *Dominancia*.

Afabilidad: grado de cooperación/empatía y cordialidad/amabilidad con que se describe la persona (e.g., creo que todas las personas tienen algo de bueno), incluyendo las subdimensiones *Cooperación* y *Cordialidad*.

Tesón: nivel de reflexión, escrupulosidad, orden, diligencia y perseverancia en la actuación de la persona (e.g., llevo a cabo todas las decisiones que he tomado), con las subdimensiones *Escrupulosidad* y *Perseverancia*.

Estabilidad emocional: control de las emociones y de los impulsos (e.g., no suelo perder la calma), con las subdimensiones *Control de las emociones* y *Control de los impulsos*.

Apertura mental: interés por la cultura y por la apertura a lo nuevo, a ideas y valores diferentes a los propios (e.g., toda novedad me entusiasma), incluyendo las subdimensiones *Apertura a la cultura* y *Apertura a la experiencia*.

Procedimiento

La aplicación de los cuestionarios la realizaron dos psicólogas con formación en donación y trasplante de órganos. En primer lugar, se informaba a los participantes que se estaba realizando un estudio desde la Facultad de Psicología y que se estaba solicitando la colaboración de los estudiantes en diversos centros de Málaga, así como que, tras la cumplimentación de los cuestionarios, se les proporcionaría información sobre el objetivo del estudio. A continuación se les entregaba el cuestionario sobre donación. Conforme iban rellenándolo, se les iba entregando el Cuestionario Big-Five. Dado que en el cuadernillo de éste figuran algunas palabras frecuentemente desconocidas por personas de menor nivel cultural, junto con el mismo se les facilitaba un listado de tales palabras, acompañadas de una aclaración o definición. Posteriormente, se les daba el Inventario CTI y, en último lugar, la Escala de Autoinforme de Altruismo. El tiempo empleado en la aplicación de las pruebas fue de una hora aproximadamente. La participación fue voluntaria y los datos tratados de forma anónima y confidencial.

Resultados

Se ha dividido a la muestra en dos grupos en función del ítem *Donaría mis propios órganos* del Cuestionario sobre Actitudes e Intención de Donar los Órganos y Tejidos. El primer grupo se ha denominado *No donante* (N= 24), y está formado por los sujetos que contestaron *totalmente o algo en desacuerdo* a la intención de donar sus órganos. El segundo grupo se ha denominado *Donante* (N= 76), y está formado por los que respondieron *totalmente o algo de acuerdo* al ítem. Comparando estas cifras con las encontradas en estudios anteriores en la población andaluza y española (Rando, Frutos, y Blanca, 2000; Rosel et al., 1996), se comprueba que el porcentaje de no donantes aquí (24%) es algo superior al obtenido en estos otros estudios (11,5%-13,1%).

Con objeto de analizar las diferencias entre los dos grupos, se han realizado análisis separados para cada una de las pruebas, los cuales se detallan a continuación.

Escala de Autoinforme de Altruismo

La Escala de Autoinforme de Altruismo lo cumplimentaron 87 participantes. Se ha realizado una prueba *t* para muestras independientes para analizar las diferencias entre el grupo no donante y donante en la puntuación total de altruismo. Los resultados mues-

tran diferencias significativas [$t(85) = -2,83; p = 0,003$], observándose puntuaciones inferiores en el grupo no donante [$M = 29,85$ vs $M = 39,83$].

Inventario de Pensamiento Constructivo

El Inventario CTI lo cumplimentaron, con puntuaciones válidas, 100 participantes. Se ha realizado un análisis multivariante de varianza (MANOVA), considerando como variable de agrupamiento la intención de donar o no donar e introduciendo como variables las puntuaciones T en las escalas: Emotividad, Eficacia, Pensamiento supersticioso, Rigidez, Pensamiento esotérico e Ilusión. El análisis muestra diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, utilizando el criterio de Wilks [$F(6, 93) = 2,74; p = 0,017$]. Las medias de las escalas en los dos grupos se presentan en la figura 1.

Para analizar en qué escalas se producen las diferencias, se han realizado pruebas t para muestras independientes, con la intención respecto a la donación como variable de agrupamiento y la puntuación obtenida en la escala correspondiente como variable de medida. Los resultados muestran que los grupos difieren sólo en las escalas de Eficacia [$t(98) = -1,89; p = 0,03$] y Rigidez [$t(98) = 2,43; p = 0,005$], observándose que el grupo no donante tiene puntuaciones menores en la primera variable ($M = 37,95$ vs $M = 41,98$) y mayores en la segunda ($M = 65,87$ vs $M = 60,56$).

Con objeto de profundizar en las diferencias encontradas en estas dos escalas, se han comparado donantes y no donantes mediante pruebas t para muestras independientes, en cada una de las facetas que componen las respectivas escalas: Pensamiento positivo, Actividad y Responsabilidad (escala Eficacia), y Extremismo, Suspiciosa e Intolerancia (escala Rigidez). Los resultados informan de la existencia de diferencias sólo en las facetas Responsabilidad [$t(98) = -1,78; p = 0,03$], observándose menor puntuación en el grupo no donante ($M = 42,62$ vs $M = 46,59$) y Suspiciosa [$t(98) = 2,17; p = 0,02$], presentando mayor puntuación el grupo no donante ($M = 62,83$ vs $M = 58,19$).

Cuestionario Big-Five

El Cuestionario Big-Five lo cumplimentaron con puntuaciones válidas 78 participantes. Se ha realizado un MANOVA, introdu-

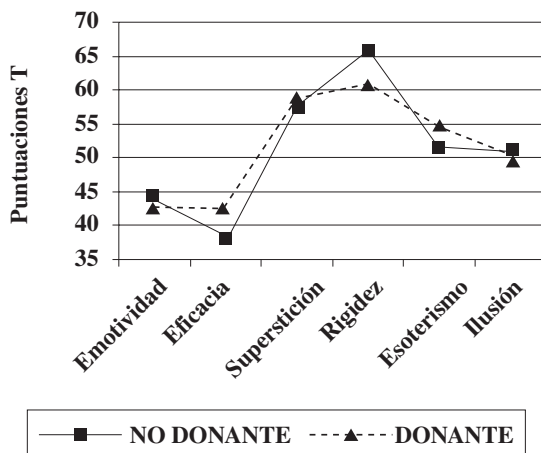


Figura 1. Media en las puntuaciones T de las escalas del Inventario CTI en función de la intención de donar o no los órganos propios

ciendo la donación como variable de agrupamiento y las puntuaciones T en las cinco dimensiones: Energía, Afabilidad, Tesón, Estabilidad emocional y Apertura mental como variables dependientes. Utilizando el criterio de Wilks, los resultados muestran diferencias significativas entre los grupos [$F(5,72) = 2,97; p = 0,017$], mostrando que los donantes y no donantes presentan diferentes perfiles en las dimensiones. Las medias de las dimensiones en los dos grupos se presentan en la figura 2.

Para analizar en qué dimensiones se producen las diferencias, se han realizado pruebas t para muestras independientes, con la donación como variable de agrupamiento y la puntuación obtenida en cada dimensión como variable de medida. Los resultados indican diferencias en Afabilidad [$t(76) = -1,74; p = 0,04$], Tesón [$t(76) = -1,68; p = 0,04$] y Apertura mental [$t(76) = -2,93; p = 0,002$], observándose que el grupo no donante tiene puntuaciones menores en las tres dimensiones (Afabilidad: $M = 34,85$ vs $M = 39,42$; Tesón: $M = 37,28$ vs $M = 41,39$; Apertura: $M = 35,28$ vs $M = 42,12$).

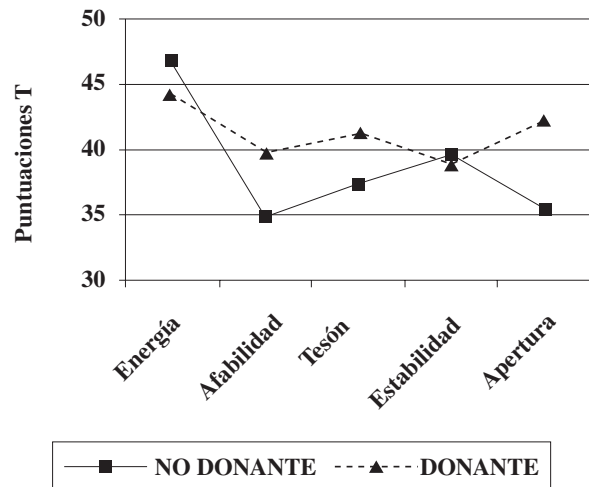


Figura 2. Media en las puntuaciones T de las dimensiones del Cuestionario Big-Five en función de la intención de donar o no los órganos propios

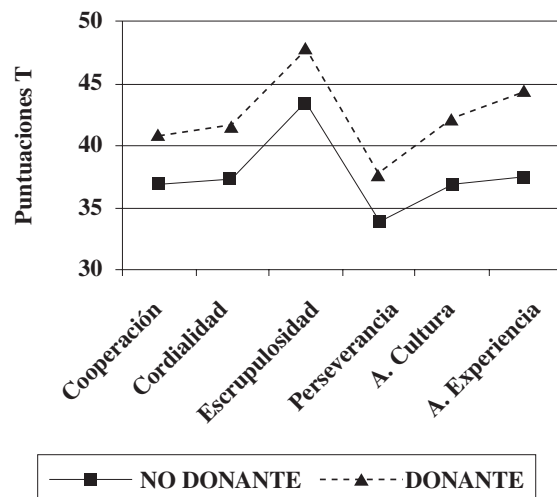


Figura 3. Media en las puntuaciones T de las subdimensiones del Cuestionario Big-Five en función de la intención de donar o no los órganos propios

Al igual que con el Inventario CTI, para profundizar en las diferencias entre los grupos se han realizado pruebas *t* para muestras independientes en las respectivas subdimensiones que componen las dimensiones de Afabilidad (Cooperación y Cordialidad), Tesón (Escrupulosidad y Perseverancia) y Apertura mental (Apertura a la cultura y Apertura a la experiencia). Los resultados informan de la existencia de diferencias en Cooperación [$t(76) = -1,68$; $p = 0,04$], Escrupulosidad [$t(76) = -1,76$; $p = 0,04$], Apertura a la cultura [$t(76) = -2,25$; $p = 0,01$] y Apertura a la experiencia [$t(76) = -2,94$; $p = 0,002$] y tendencia a la significación estadística en Cordialidad [$t(76) = -1,43$; $p = 0,07$] y Perseverancia [$t(76) = -1,52$; $p = 0,07$]. Los datos revelan que el grupo no donante posee puntuaciones menores en todas las subdimensiones. Las medias se muestran en la figura 3.

Discusión y conclusiones

El objetivo del presente estudio ha sido analizar el perfil psicológico del individuo potencialmente donante y potencialmente no donante en una muestra de ciudadanos con un nivel de formación inferior al universitario. Las variables analizadas han sido la conducta prosocial, las escalas correspondientes al Inventario de Pensamiento Constructivo y las dimensiones de personalidad del Cuestionario Big-Five.

En relación con la *Escala de Autoinforme de Altruismo*, los resultados muestran que el grupo cuya intención es no donar presenta menor puntuación, lo que indica que ha llevado a cabo un menor número de conductas prosociales. Este resultado es coherente con los hallazgos de Conesa et al. (2005, 2006) y con la predicción realizada, apoyando la evidencia previa que sugiere que la realización de conductas de tipo prosocial favorece la ocurrencia de otras conductas prosociales en el futuro (Eisenberg, 1986). Sobre esta base se puede interpretar el hecho constatado de forma repetida de que haya más personas decididas a donar entre quienes son o han sido donantes de sangre, considerándose ésta una conducta prosocial (Conesa et al., 2005; Rando, Blanca, y Frutos, 2000; Rando et al., 2002).

En lo que respecta a las dimensiones de personalidad del *Cuestionario Big-Five*, el análisis muestra también diferentes perfiles de personalidad en ambos grupos, comprobándose que éstos no difieren en Energía ni en Estabilidad emocional, pero sí en Afabilidad, Tesón y Apertura mental. Como se había enunciado, es el grupo no donante el que presenta los valores más bajos en estas dimensiones, mostrando menor grado de cooperación y empatía, menor grado de reflexión, escrupulosidad y perseverancia en la actuación, y menor interés por la cultura, así como menor apertura a ideas y valores nuevos o diferentes a los propios. Además, existe concordancia con los hallazgos de González (1988) y Ryckman et al. (2005), quienes han comprobado que las personas no donantes son menos perseverantes y menos benevolentes que las donantes.

Respecto a los datos obtenidos con las escalas del *Inventario de Pensamiento Constructivo*, el análisis revela la existencia de perfiles diferentes en ambos grupos. Las variables que han mostrado ser significativas son Eficacia y Rigidez, revelando que el grupo no donante es menos eficaz en sus actuaciones, con tendencia a acciones menos reflexionadas, al prejuicio, a la suspicacia y a la in-

tolerancia. Como se esperaba, se observa una concordancia entre los resultados de estas últimas pruebas, al encontrar menor apertura mental y mayor rigidez de pensamiento en el grupo no donante.

El conocimiento del perfil psicológico de personas con intención de no donar puede ser útil para los profesionales dedicados a la donación de órganos. Partiendo de que el fallecimiento de un familiar genera un estado de profunda tristeza y conmoción, bajo el que se tienen que realizar los preparativos del funeral, la petición de los órganos supone una situación nueva que aporta estrés añadido: tomar una decisión respecto a la donación. Si la petición llega a ser vivida más bien como una amenaza por una persona que suele ser poco efectiva, poco reflexiva y poco perseverante en sus actuaciones, que tiende a un pensamiento rígido, que es menos cooperativa y empática y menos abierta a ideas y valores nuevos, parece lógico, en consonancia con los resultados obtenidos, que la respuesta negativa a la donación sea lo más probable. Dado que es difícil modelar el estilo cognitivo de la población, cuando se trata de respuestas cognitivas automáticas que son fruto de la experiencia de vida, sería conveniente lograr que la decisión respecto a la donación de órganos haya sido reflexionada y tomada previamente y que la petición de órganos, si sucede, no constituya una situación totalmente nueva ni conlleve estrés añadido para la persona. De aquí la importancia de que se haya debatido sobre donación en el entorno familiar, que sea una cuestión tratada en la escuela, en el ámbito de la educación para la salud del currículum formativo, y que aparezca sistemáticamente en los medios de comunicación, empleando el llamamiento persuasivo y de carácter afectivo.

De igual forma, los resultados obtenidos pueden sugerir algunas formas de actuación ante familiares cuya actitud durante la entrevista de petición parezca indicar reticencia a la donación. Quizás en estos casos se deban utilizar estrategias que inviten a una mayor reflexión antes de tomar la decisión definitiva, como proporcionar más argumentos a favor de la donación y conceder mayor tiempo para decidir. Las presiones de tiempo suelen conducir a que no se considere toda la información disponible, así como a una apreciación desproporcionada de los aspectos valorados como negativos (Ronis, Yates, y Kirscht, 1989). Generar confianza en este contexto es objetivo prioritario, siendo una variable que ha mostrado tener relación con la intención de donar (Rando et al., 2000).

En definitiva, en la medida en que la donación se instaure en nuestra sociedad a través de informaciones sistemáticas que inviten a la conversación familiar perderá el carácter novedoso y, quizá, personas con menor apertura mental acaben por aceptar con naturalidad la donación de sus órganos y los de un familiar fallecido. Asimismo, en la entrevista de petición de órganos, el profesional responsable de la petición deberá transmitir la mayor confianza posible e invitar a una mayor reflexión, apoyándose en otros miembros familiares que puedan ayudar a dar un giro a la posible decisión negativa.

De alguna manera, el perfil de personalidad y de inteligencia experiencial observado en personas que no desean donar refuerza los resultados y las propuestas de intervención de estudios anteriores, en los que ya se apuntaba la importancia de generar confianza, invitar a la discusión y reflexión familiar, y la necesidad de dar una información sistemática (Blanco et al., 1994; Morgan, 2004; Rando et al., 2002; Siminoff et al., 2001; Smith et al., 2004).

Referencias

- Blanca, M.J., Frutos, M.A., y Rando, B. (1996). Carné de donante de órganos: papel actual. *Revista de Psicología Social*, 11(1), 19-32.
- Blanca, M.J., Rando, B., Frutos, M.A., y López-Montiel, G. (2004). Evaluación de la disposición hacia la donación de órganos en la población andaluza. Trabajo presentado en el VII Congreso Europeo de Evaluación Psicológica. Málaga.
- Blanco, A., Pérez, M.A., Murillo, F., Domínguez, J.M., y Núñez, A. (1994). Análisis de actitudes y creencias que dificultan la donación de órganos y propuesta de un programa de intervención. *Psicología Conductual*, 2(2), 215-234.
- Bonnet, F., Denis, V., Fulgencio, J.P., Beydon, L., Darmon, P.L., y Cohen, S. (1997). Entretien avec les familles de donneurs d'organes: Analyse des motivations d'acceptation ou de refus du don. *Annales Francaises de Anesthesie et de Reanimation*, 16(5), 492-497.
- Coleman-Musser, L. (1997). The physician's perspective: A survey of attitudes toward organ donor management. *Journal of Transplant Coordination*, 7(2), 55-58.
- Caprara, G.V., Barbaranelli, C., y Borgogni, L. (1993). *Big Five Questionnaire*. Florencia: Organización Speciali (trad. cast. Bermúdez y cols. Madrid: TEA, 1995).
- Conesa, C., Ríos, A., Ramírez, P., Canteras, M., Rodríguez, M.M., y Parrilla, P. (2005). Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. *Nefrología*, 25(6), 684-697.
- Conesa, C., Ríos, A., Ramírez, P., Canteras, M., Rodríguez, M.M., y Parrilla, P. (2006). Attitudes toward organ donation in rural areas of southeastern Spain. *Transplantation Proceedings*, 38(3), 866-868.
- Epstein, S. (1987). *Constructive Thinking Inventory* (trad. y adapt. cast. Departamento I+D. Madrid: TEA, 2001).
- Eisenberg, N. (1986). *Altruistic emotion, cognition and behavior*. New Jersey: LEA
- Frutos, M.A., Blanca, M.J., Rando, B., Ruiz, P., y Rosel, J. (1994). Actitudes de las familias de donantes y no-donantes de órganos. *Revista Española de Trasplante*, 3(3), 163-169.
- Gallup Organization Inc. *The american's public attitudes towards organ donation and transplantation*. Boston, 1993.
- González, M.A. (1988). *Imagen social, determinantes sociodemográficos, personales y no personales de la donación de órganos*. Tesis doctoral no publicada, Universidad Complutense de Madrid.
- Horton, R.L., y Horton, P.J. (1990). Knowledge regarding organ donation: Identifying and overcoming barriers to organ donation. *Social Scientific Medicine*, 31(7), 791-800.
- Horton, R.L., y Horton, P.J. (1991). A model of willingness to become a potential organ donor. *Social Scientific Medicine*, 33(9), 1037-1051.
- Martín, A., Martínez, J.M., y López, S. (1995). La donación en España: un estudio sobre los aspectos psicosociales. En Matesanz, R., y Miranda, B. (eds.): *Coordinación y trasplantes. El modelo español* (pp. 143-160). Madrid: Grupo Aula Médica.
- Martínez, J.M., López, J.S., Martín, A., Martín, M.J., Scandroglio, B., y Martín, J.M. (2001). Organ donation and family decision-making within the Spanish donation system. *Social Science & Medicine*, 53, 405-421.
- Morgan, S.E. (2004). The power of talk: African American's communication with family members about organ donation and its impact on the willingness to donate organs. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21(1), 112-124.
- Pantiga, C., López, L., Pérez, M., Rodríguez, M., Linares, A., Diéguez, L.G., Alonso, P., Hernández-Mejía, R., y Rodrigo, L. (2005). Quality of life in cirrotic patients and liver transplant recipients. *Psicothema*, 17(1), 143-147.
- Parisi, N., y Katz, I. (1986). Attitudes toward posthumous organ donation and commitment to donate. *Health Psychology*, 5(6), 565-580.
- Pearson, I.Y., y Zurynski, Y. (1995). A survey of personal and professional attitudes of intensivists to organ donation and transplantation. *Anaesthesia & Intensive Care*, 23(1), 68-74.
- Pérez, M.A., Martín, A., y Pérez, J. (2005). Salud mental de los familiares trasplantados. *Psicothema*, 17(4), 651-656.
- Rando, B., Blanca, M.J., y Frutos, M.A. (2000). Modelo de regresión logística para la intención de hacerse el carné de donante de órganos. *Psicothema*, 12(2), 464-469.
- Rando, B., Blanca, M.J., y Frutos, M.A. (2002). La toma de decisión sobre donación de órganos en la población andaluza. Modelos multivariantes. *Psicothema*, 14(2), 300-309.
- Rando, B., Frutos, M.A., y Blanca, M.J. (2000). Patrón de creencias, actitudes, intenciones de actuar y otras variables relacionadas con la donación de órganos en la comunidad de Andalucía. *Revista Española de Trasplantes*, 9(2), 184-192.
- Rando, B., Blanca, M.J., y Frutos, M.A. (1995). Donación de órganos y variables de personalidad y psicosociales asociadas. *Anales de Psicología*, 11(2), 121-127.
- Churak, J.M. (2005). Racial and ethnic disparities in renal transplantation. *Journal of the National Medical Association*, 97(2), 153-160.
- Ronis, D.L., Yates, J.F., y Kirscht, J.P. (1989). Attitudes, decisions and habits as determinants of repeated behavior. En Pratkanis, A.R., Breckler, S.J., y Greenwald, A.G. (eds.): *Attitude structure and function* (pp. 213-239). New Jersey: LEA.
- Rosel, J., Frutos, M.A., Blanca, M.J., y Ruiz, P. (1995). La decisión de donar órganos: variables contextuales y consecuencias de la decisión. *Psicothema*, 7(3), 605-618.
- Rosel, J., Guasch, J., Jara, P., Oliver, J.C., Caballer, A., Pallarés, J., y Fenollosa, C. (1996). *Actitudes hacia la donación de órganos. Encuesta telefónica realizada a una muestra representativa española*. Informe no publicado, presentado a la Dirección General de Investigación Científica y Técnica.
- Rushton, J.P., Chrisjohn, R.D., y Fekken, G.C. (1981). The altruistic personality and the self-report altruism scale. *Personality and Individual Differences*, 2, 293-302.
- Ryckman, R.M., Van den Borne, B., Thornton, B., y Gold, J.A. (2005). Value priorities and organ donation in young adults. *Journal of Applied Social Psychology*, 35(11), 2421-2435.
- Sanner, M. (1994). Attitudes toward organ donation and transplantation: A model for understanding reactions to medical procedures after death. *Social Science Medicine*, 38(8), 1141-1152.
- Siminoff, L.A., Gordon, N., Hewlett, J., y Arnold, R.M. (2001). Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. *The Journal of the American Medical Association*, 286(1), 71-77
- Smith, S.W., Kopfman, J.E., Lindsey, L.L.M., Yoo, J., y Morrison, K. (2004). Encouraging family discussion on the decision to donate organs: The role of the willingness to Communicate Scale. *Health Communication*, 16(3), 333-346.