



# **PROTOCOLO DE DONACIÓN RENAL ALTRUISTA**



## INDICE DE CONTENIDOS:

<b>INTRODUCCIÓN</b>	3
Bases ético-legales	3
El donante altruista. Justificación	3
<b>PROCEDIMIENTO</b>	6
Coordinación del procedimiento	6
Hospitales participantes	6
Evaluación de un potencial donante altruista	6
Selección del receptor	9
Procedimiento del trasplante	10
Seguimiento postrasplante	10
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	11
<b>ANEXOS</b>	12
Adscripción de un centro al programa de donación renal altruista	12
Procedimiento a seguir ante la solicitud de un donante altruista	13
Evaluación psicológica	14
Declaración del donante altruista ante el juez	22
Comité de expertos	24



## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT), dentro de su actual plan para aumentar el número de donantes y consecuentemente el acceso al tratamiento del trasplante por los pacientes que lo precisan, ha apostado decididamente por el impulso de la donación de vivo. El resultado está siendo excelente, con un incremento del 50% en el número de trasplantes realizados en el año 2009, con respecto al año previo (pasando de 156 a 235 procedimientos) y un aumento progresivo del número de equipos que realizan trasplante renal de donante vivo, que ya se acerca a 30.

Con respecto a la relación entre los donantes y los receptores de estas 235 parejas, el 34% son esposos o tienen una relación de pareja estable; el 30% son padre o madre; el 28% son hermanos; el 1% son hijos y el 7% tiene otra relación (amigos y en dos casos trasplante renal cruzado).

### ***Bases ético-legales:***

En la práctica de trasplante renal con donante vivo, es preciso cuidar todos aquellos aspectos relacionados con la salud y el bienestar del donante, asegurando el mínimo riesgo para él y garantizándole el soporte necesario en caso de dificultades. Así, cualquier programa de donante vivo deberá seleccionar y cuidar al donante para conseguir las máximas posibilidades de salud a largo plazo (tal y como se consensuó en el año 2004 en el Foro de Ámsterdam sobre el cuidado del donante vivo renal).

El trasplante renal de donante vivo está regulado en España por la Ley de trasplantes 30/1979 aplicada mediante el Real Decreto 2070/1999. Nuestra ley regula la donación en vida de un órgano si es compatible con la vida y la función del órgano o parte de él compensada por el organismo. Especifica además que el destino del órgano será su trasplante a una persona determinada. Esta especificación permite la donación, no solo entre personas emocionalmente relacionadas, sino entre desconocidos, siempre que se realice de forma altruista y desinteresada.

Por supuesto, los centros que realizan trasplante de un órgano de donante vivo deben estar autorizados, tanto para la extracción, como para el trasplante de dicho órgano de donante fallecido para garantizar la calidad y seguridad del procedimiento.

### ***El donante altruista. Justificación***

Se denomina **donante altruista o buen samaritano** a aquella persona que dona un órgano a otra desconocida que necesita un trasplante. Esta donación se puede realizar de dos maneras:



- a. Por medio de la donación del órgano a una persona de la lista de espera (no conocida y anónima)
- b. Por medio de la donación renal cruzada (en la que también se selecciona un receptor de la lista de espera pero el beneficio esperado, según número de trasplantes realizados, es mayor).

Hasta el momento actual, desde la ONT no se había tenido en cuenta la posibilidad de la donación altruista, *a priori* posible desde el punto de vista legal y estandarizado en otros países como Holanda o Estados Unidos, por motivos similares a los que habían retenido la donación de vivo en los años previos. La presión de la lista de espera, con un gap anual entre los que esperan un trasplante renal y los que lo reciben en torno a 2000 pacientes, la buena evolución a largo plazo de los donantes y los estudios realizados, que muestran una calidad de vida similar entre los donantes y el resto de la población, además de las cirugías cada vez menos invasivas que se utilizan, han propiciado la reconsideración de la donación renal de vivo en nuestro país.

Con un porcentaje aproximado de 30% de personas que desean donar un riñón a un ser querido y no pueden hacerlo por un problema de incompatibilidad de grupo sanguíneo o prueba cruzada positiva, en el año 2008 la ONT inició el programa nacional de trasplante renal cruzado, lo que aumentaba las posibilidades de trasplante renal de vivo en nuestro país. Persisten, sin embargo, problemas para el trasplante en este contexto de determinados grupos de pacientes, como aquellos de grupo sanguíneo 0. Otros países han demostrado que las posibilidades de trasplante en el contexto de un programa cruzado aumentan si se combina con la donación altruista. Por otro lado, ya existe la demanda en nuestro país de la donación altruista, puesta en evidencia por propuestas individuales vehiculizadas a través de la ONT, coordinaciones autonómicas de trasplante y hospitales específicos.

Partiendo de la aceptación del donante altruista desde la bioética, es imprescindible establecer una serie de requisitos indispensables a la hora de contemplar esta nueva modalidad de donación en España.

Si bien es cierto que, igual que en la donación de vivo, es fundamental conseguir una alta probabilidad de éxito y seguridad para el donante, en el caso del donante altruista cobra especial interés. Debemos realizar una valoración psicológica más profunda, haciendo especial hincapié en las motivaciones que llevan a una persona a donar un órgano a un desconocido.

**Debemos garantizar (desde el punto de vista ético y legal) que la donación sea desinteresada y que no busque, no ya beneficio económico, sino tampoco publicidad o algún tipo de promoción personal.** En estos casos, la trayectoria altruista del posible donante cobra especial importancia, así como el soporte familiar (debiendo ser fuerte) y la situación económica (sólida) de la persona. En este sentido se considera indispensable la preservación del anonimato entre donante y receptor.



Desde la ONT, en colaboración con el comité de expertos de trasplante renal cruzado (anexo5), se ha articulado un **procedimiento** a seguir para la evaluación de un posible candidato a ser donante altruista. Este protocolo incluye una evaluación completa del posible donante altruista (desde el punto de vista psicosocial, haciendo especial hincapié en sus motivaciones, psiquiátrico y desde el punto de vista físico, para garantizar la salud completa de la persona), una evaluación rigurosa por parte del comité de ética, documentación a presentar ante el juez (que se consensuará con el poder judicial) y los pasos a seguir desde la solicitud del buen samaritano hasta finalizar el trasplante.



II. **PROCEDIMIENTO:** (ver esquema en anexo1)

1. **Coordinación del procedimiento:** La ONT coordinará las actividades de donación altruista y los procedimientos seguidos. Todas las solicitudes de potenciales donantes altruistas se comunicarán a la ONT para iniciar el procedimiento.

2. **Hospitales participantes:**

Para realizar la evaluación de un potencial donante altruista, trabajarán dos tipos de centros (ambas valoraciones pueden hacerse en el mismo hospital siempre cumpla los criterios del programa nacional de trasplante renal cruzado):

1. **El centro que realizará la primera evaluación** será el hospital que designe el coordinador autonómico de trasplantes de la comunidad que reciba la solicitud de un buen samaritano. El hospital debe disponer de programa de trasplante renal de donante vivo y designará a una persona que se responsabilizará de realizar la evaluación (coordinador de trasplantes o nefrólogo)

Funciones:

- a) **Contacto con el potencial donante altruista** (la ONT le habrá facilitado los datos de contacto de esta persona)
- b) **Primera evaluación**
- c) **Emisión de informe favorable o desfavorable.** En caso de desestimación del potencial donante, información a la persona de la causa de su descarte (contraindicación médica...)
- d) **Envío de informe a la ONT**

2. **El centro que realizará la segunda evaluación:** Los requerimientos técnicos son los mismos que los necesarios para la adscripción de un centro en el programa nacional de donación renal cruzada (figuran en el anexo2).

Funciones:

- a) **Contacto con el potencial donante altruista**
- b) **Coordinación de la segunda evaluación**



- c) **Emisión de informe favorable o desfavorable.** En caso de desestimación del potencial donante, información a la persona de la causa de su descarte (contraindicación médica...)
- d) **Envío de informe a la ONT**
- e) **En caso de informe favorable:** seguir con el procedimiento. Inclusión del donante altruista en el programa de donación renal cruzada

### 3. Evaluación de un potencial donante altruista:

Ante una solicitud de donación altruista, ya sea a nivel hospitalario, autonómico o nacional, se comunicará a la ONT. En la ONT, se tomarán los datos de la persona: nombre y apellidos, DNI, dirección, e-mail, si posee, y teléfono de contacto, para establecer una primera entrevista, y se llevará un registro de las personas que han expresado su voluntad de ser donantes altruistas. La ONT se pondrá en contacto con el coordinador autonómico de la comunidad autónoma a la que pertenezca el potencial donante altruista, para que designe un hospital que realizará una primera evaluación, y el potencial donante será remitido por la ONT al centro adjudicado para realizar esta evaluación.

- a) **1ª evaluación a nivel hospitalario.** El coordinador de trasplantes del hospital, o un nefrólogo designado por el mismo, le realizará una historia clínica detallada para descartar enfermedades actuales o pasadas que contraindiquen la donación de vivo renal, una exploración física rigurosa que incluya toma de tensión arterial, peso y medida de índice de masa corporal y una tira de orina. La última parte de la evaluación, consistirá en una entrevista sobre la trayectoria altruista de la persona, su situación socioeconómica y su apoyo familiar (además de conocer si ha comunicado su decisión de donar un riñón a sus familiares y/o amigos).

Si los exámenes realizados no muestran ninguna causa de desestimación, se realizará un análisis de sangre con hemograma, bioquímica básica y coagulación, además del grupo sanguíneo. Una vez finalizada la evaluación, la persona responsable designada emitirá un informe que indique si se detecta alguna contraindicación para la donación de vivo y lo enviará a la ONT. Si el informe es favorable, se pasará a la siguiente evaluación.



<b>Primera evaluación</b>
Parte I)
<i>Historia clínica</i> <i>Exploración física (incluye toma de tensión arterial, peso, talla, IMC)</i> <i>Tira de orina</i> <i>Entrevista: trayectoria altruista de la persona, situación familiar y socioeconómica</i>
Evaluación positiva (seguir)
Parte II)
<i>Análisis de sangre:</i> <i>Hemograma</i> <i>Bioquímica básica</i> <i>Coagulación</i> <i>Grupo sanguíneo</i>
Informe de evaluación a la ONT (tanto de parte I como de parte II)

**b) 2ª evaluación:** se llevará a cabo en uno de los hospitales autorizados para realizar el trasplante de donante vivo cruzado y será coordinada por el responsable en el hospital del programa de trasplante de vivo. (Anexo2)

La elección del hospital vendrá determinada por criterios geográficos (aquel que corresponda al potencial buen samaritano, si está adscrito al programa, o el que resulte más cercano al domicilio del donante o de mejor acceso), sujeto a la decisión de la coordinación autonómica de trasplantes.

Esta **evaluación** tendrá tres partes que se realizarán de forma consecutiva si el informe en cada apartado es favorable (estos apartados se detallarán en los anexos):

- a) **Evaluación psicológica:** Se realizará una evaluación que permita: a) elaborar toda la complejidad y profundidad que implica la experiencia de la donación altruista, b) realizar una valoración de su salud mental, calidad de vida y situación psicosocial en la que vive, y c) comprender la motivación subyacente a la donación. En el anexo 3 figura una propuesta de valoración.
- b) Evaluación por parte de un **trabajador social y/o coordinador de trasplantes** para determinar la situación socioeconómica y el apoyo familiar que presenta el potencial buen samaritano así como los motivos argumentados en la toma de esta decisión.





- c) Evaluación **clínica** para completar el estudio de donante en caso de que a y b envíen un informe favorable.
- d) Valoración por parte del **equipo quirúrgico** e información al potencial donante altruista de en qué consiste la intervención y los posibles riesgos
- e) **Entrevista con el responsable** del programa de donante vivo designado por el hospital (generalmente será el coordinador de Trasplantes), en la que se interrogará de nuevo al potencial donante sobre sus motivaciones. Se le explicará claramente que su donación es altruista y anónima y que no conocerá a su receptor (por supuesto, la persona no conocerá las características de género, edad, raza, etc. del receptor). Firma de consentimiento informado específico. Emisión de informe para la evaluación del Comité de ética
- f) **Emisión de informe definitivo** a la ONT, en el que se admita o se descarte el donante altruista. En caso de negativa, el informe deberá detallar las causas por las que se desestima el donante.

#### 4. Inclusión del donante altruista en el Programa Nacional de donación Renal Cruzada:

El donante altruista participará en una cadena de donación renal cruzada, ya que, desde el punto de vista ético es la opción más indicada para la donación altruista, pues el beneficio es mucho mayor, no solo a nivel del paciente, sino de la comunidad en lista de espera.

El donante altruista firmará un consentimiento para este procedimiento y será incluido en el registro de parejas de donación cruzada. La ONT, tras evaluar los posibles intercambios, informará a los centros adscritos al programa de donación renal cruzada del grupo sanguíneo y tipaje HLA que se precisan en el receptor para llevar a cabo un mayor número de trasplantes. Si hay varios receptores que cumplen estas características, se utilizarán los criterios de priorización expuestos en el programa nacional de donación renal cruzada.

#### 5. Procedimiento del trasplante:

Se actuará de igual forma que si existiera una pareja donante receptor, debiéndose modificar la declaración del donante ante el juez, de manera que se preserve en todo momento la identidad del receptor. Deberán figurar además, de manera clara, las motivaciones que llevan a la persona a ser donante altruista y la ausencia de ánimo de lucro.

Existe, aunque remota, la posibilidad de que una vez extraído el órgano éste no pudiera ser implantado al receptor al que el riñón iba destinado por causa de alguna incidencia o complicación durante el procedimiento quirúrgico que se



realiza en el receptor o por imposibilidad técnica para el implante de dicho órgano en el receptor.

En caso que esto sucediera el riñón extraído no se implantaría de nuevo en el donante, ya que el riesgo que supondría volver a implantar ese órgano en el donante supera los riesgos esperados de dejarlo con un único riñón.

Por este motivo y con el fin de evitar que un órgano viable para trasplante se pierda si se diera el caso, este órgano se implantaría en otro receptor, siguiendo los criterios de selección de la lista de espera que habitualmente se usan en donación de cadáver.

- 6. Seguimiento postrasplante:** El seguimiento de un donante altruista será asumido por el equipo y el hospital que hayan realizado el procedimiento hasta el alta después de la nefrectomía. Desde entonces, será el hospital (con programa de trasplante renal de donante vivo) que corresponda al donante el que asumirá su seguimiento a largo plazo.

La **evolución clínica y posibles complicaciones médicas** derivadas del procedimiento en el donante se incluirán en el ***Registro de Donante Vivo de la ONT***.

**Cada centro asumirá el seguimiento de cada receptor.** Su **evolución clínica y posibles complicaciones médicas** derivadas del procedimiento se incluirán en el ***Registro de Donante Vivo de la ONT***.

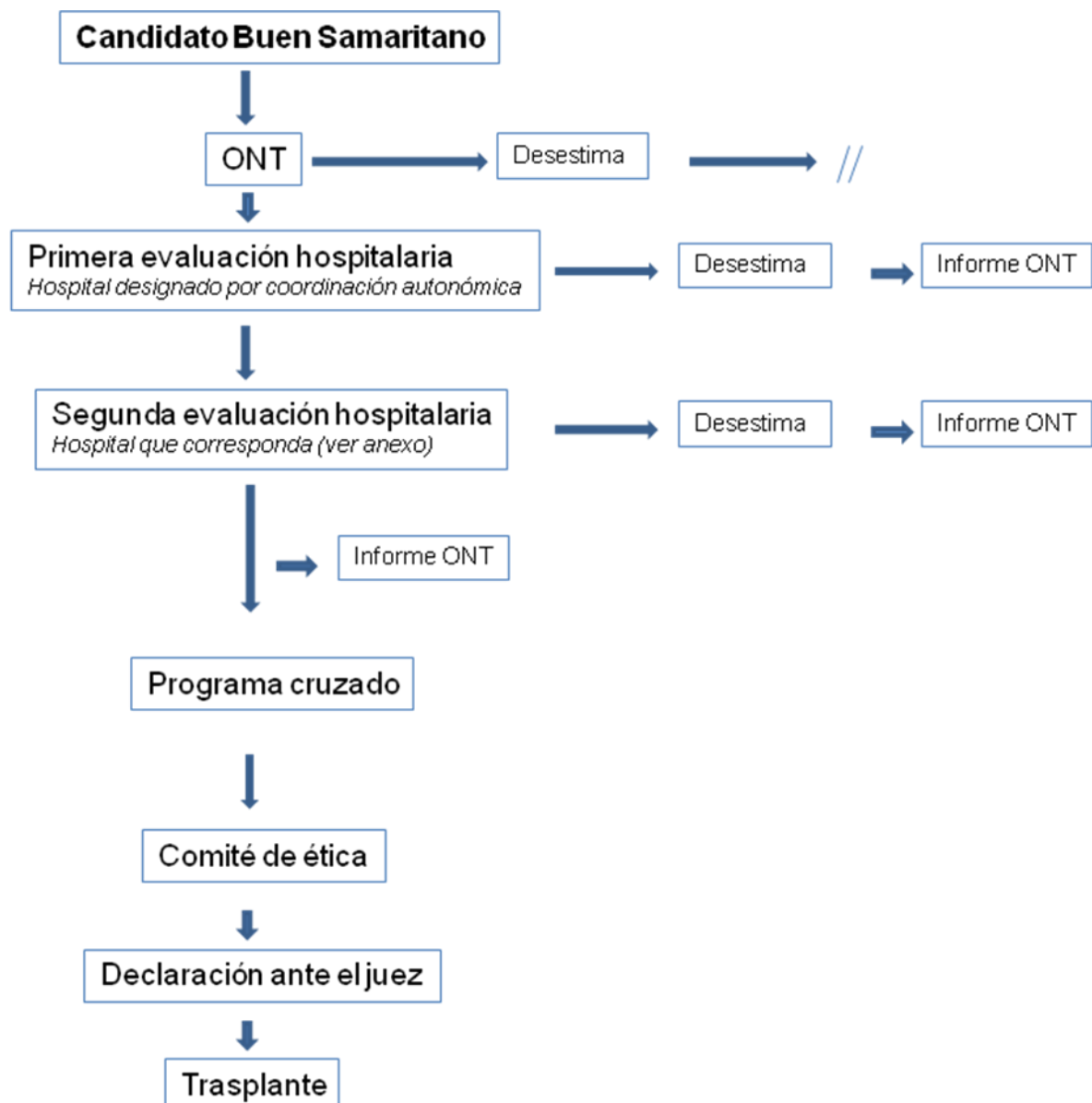


### III. BIBLIOGRAFÍA:

1. Rees M, Kopke JE, Pelletier RP, Segev D, et al. A nonsimultaneous, extended, altruistic-donor chain. *N Engl J Med* 2009;630(11): 1096-1101
2. Roth AE, Sönmez T, Unver MU, Delmonico FL, Saidman SL. Utilizing list exchange and nondirected donation through "chain" paired kidney donations. *Am J Transplant* 2006;6: 2694-2705
3. Matas AJ, Garvey CA, Jacobs CL, Kahn JP. Nondirected donation of kidneys from living donors. *N Engl J Med* 2000; 343:433-436
4. Montgomery RA, Katznelson S, Bry WI, et al. Successful three-way kidney paired donation with cross-country live donor allograft transport. *Am J Transplant* 2008; 8: 2163-2168
5. Simpkins CE, Montgomery RA, Hawxby AM, et al. Cold ischemia time and allograft outcomes in live donor renal transplantation: is live donor organ transport feasible? *Am J Transplant* 2007; 7: 99-107
6. Adams PL, Cohen DJ, D'Anovitch GM, et al. The nondirected live-kidney donor ethical considerations and practice guidelines: a national conference report. *Transplantation* 2002;74: 582-9
7. Clemens KK, Thiessen-Phibook H, Parikh CR, et al. Psychosocial health of living kidney donors: a systematic review. *Am J Transplant* 2006; 6: 2965-2967
8. Kranenburg L, Zuidema W, Hilhorst M, et al. Strategies to advance living kidney donation: a single center's experience. *Progress in Transplantation* 2009; 19 (1): 71-75



**ANEXO1. Esquema del procedimiento a seguir ante la solicitud de un donante altruista**





## ANEXO 2

### Requisitos para la adscripción de un centro al programa nacional de donación renal altruista

Podrá adscribirse directamente al Programa Nacional de Donación Renal Altruista **aquel centro que cumpla los criterios de entrada en el trasplante renal cruzado.** Estos requisitos se detallan a continuación.

<p><b>1. Autorización expresa para la actividad de trasplante renal de vivo,</b> según lo establecido en el <i>Artículo 11, Capítulo III, del Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.</i></p>
<p><b>2. Haber desarrollado un mínimo de actividad de trasplante renal de vivo de 15 procedimientos en los tres años previos al año en el que se solicita</b></p>
<p><b>3. Nefrectomía laparoscópica o mini-lumbotomía</b> como procedimiento habitual de nefrectomía en el donante vivo.</p>
<p><b>4. Aceptación de las condiciones establecidas por este programa de donación renal altruista en su última versión, por parte del hospital y los servicios clínicos implicados.</b></p>
<p><b>5. Informe favorable de la Coordinación Autonómica de Trasplante correspondiente</b></p>

Los donantes que hayan pasado una primera evaluación en hospitales que no pertenezcan a la red de hospitales del Programa Nacional de Donación Renal altruista (no adscripción y/o no cumplimiento de criterios) enviarán el informe de su evaluación a su coordinación autonómica correspondiente y a la ONT, para derivar a los potenciales donantes al centro autorizado que corresponda.

Procedimiento para la adscripción de un centro al programa nacional de donación renal altruista



## ANEXO3 PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL CANDIDATO A DONANTE ALTRUISTA PARA EL TRASPLANTE RENAL DE VIVO, TRDV

### Introducción

El objetivo de este protocolo es velar por la salud mental del donante altruista (DA).

Con esta finalidad desarrollaremos una atención psicológica asistencial con el candidato a DA que permita: a) elaborar toda la complejidad y profundidad que implica la experiencia de la donación altruista, b) realizar una valoración de su salud mental, calidad de vida y situación psicosocial en la que vive, y c) comprender la motivación subyacente a la donación.

Mediante este proceso de ayuda y evaluación podremos diferenciar aquellas donaciones altruistas que de realizarse, dadas las características del DA, probablemente contribuirían al empeoramiento o génesis de trastornos de su salud mental, a producir una disminución de su calidad de vida o a una problemática psicosocial, de aquellas otras donaciones que surgiendo de la dimensión altruista del candidato tienen un significado personal que resulta reparador para el propio sujeto, contribuye a su realización y no le perjudica social o laboralmente.

Los candidatos aceptados deberán recibir también, desde el inicio de su inclusión en el programa de donación de vivo altruista, una atención psicológica que posibilite la elaboración de las ansiedades y del sufrimiento generado durante este proceso de donación, así como también de aspectos depresivos vinculados a la pérdida del riñón. Atención emocional y apoyo necesario para evitar una disminución de la salud mental y calidad de vida del DA y para prevenir futuros trastornos psicosociales y del vínculo.

Los candidatos excluidos deberán también recibir una ayuda emocional que les permita tener una comprensión adecuada del motivo de la contraindicación y disminuya el sentimiento de rechazo y exclusión de una donación que deseaban. Cuando sea necesario y pertinente, a aquellas personas que hemos comprobado que necesitan un tratamiento psiquiátrico o psicológico, se les indicará y orientará al respecto.

En la valoración del nivel y naturaleza de la salud mental y de la psicopatología del candidato a donante altruista incluimos una serie de aspectos. Nos referimos a: la dimensión emocional y afectiva, el nivel de abstracción y capacidad de pensar, las capacidades de relación y comunicación con los demás y consigo mismo, las posibilidades de una adecuada adaptación al medio, el nivel de introyección de valores éticos, la motivación para el desarrollo personal y la preservación de la vida. Estudiaremos los niveles alcanzados, en cada una de estas dimensiones, así como sus déficits, carencias y trastornos. Valoraremos en que medida los aspectos saludables pueden prevalecer sobre los psicopatológicos, el grado de conciencia de estos últimos, cómo el sujeto puede contenerlos, reflexionarlos y tratarlos interna y externamente, evaluaremos el tipo de interacción de estas diferentes facetas en su



conjunto y valoraremos si el DA tiene capacidad de evolucionar favorablemente sin dañarse a sí mismo ni a los demás. Haremos todo lo posible para entender la función que juega la donación en esta trayectoria y las expectativas que de ella se derivan.

Con el objetivo de una valoración de calidad, y más allá de las inevitables molestias y riesgos ocasionados por las pruebas y la intervención quirúrgica para la extracción de uno de los riñones del DA, en la práctica clínica hemos de ser capaces de detectar aquellos indicadores de factores de riesgo que nos conducirán a contraindicar la donación, ya que, si a consecuencia de ésta, se incrementara la psicopatología del paciente estaría en juego una disminución de la salud mental o psicosomática, una peor calidad de vida, y un aumento o empeoramiento de los trastornos mentales, comportamentales, afectivos y psicosociales que ya existían previamente a la donación. Hechos que ocasionarían que el DA tuviera que arrepentirse a corto, medio largo plazo de su donación altruista.

Insistimos en destacar que los DA aceptados deberán recibir durante el proceso de trasplante renal una atención psicológica de contención emocional, análisis de las expectativas y apoyo, que permita la elaboración de las dificultades que pudieran surgir en el proceso y la prevención de trastornos que pudieran producirse a consecuencia de la donación altruista, en el área de la salud mental o relacional. Esta actividad asistencial permite tratar también de forma adecuada a aquellos DA, a los que, poco antes del trasplante, se les despiertan serias dudas y desean cambiar su decisión de donar, ayudándoles a comunicar este cambio sin sentirse culpables y apoyándoles a que puedan comunicarlo al equipo sin sentirse mal por ello.

En el trasplante de vivo, el donante, que ha dado su riñón a una persona significativa y amada, suele beneficiarse de la percepción del aumento de la calidad de vida y de la disminución de la ansiedad y depresión, que a veces padecía el receptor antes del trasplante. En el caso de donaciones entre conyugues, o entre padres e hijos (muchos de ellos conviven juntos), el propio donante se beneficia de un aumento en su propia calidad de vida, al poder realizar un mayor número de actividades lúdicas fuera de casa e incrementar su socialización en lugar de preferir permanecer en casa atendiendo al receptor como hacían antes del trasplante. El DA no puede elaborar la pérdida de su riñón con la ayuda directa de la visión del bienestar del receptor, desconocido para él. En esta situación deberá contar para su recuperación con elementos que surjan exclusivamente de la existencia de la dimensión altruista de su propio mundo interno. Es por esta razón que es muy necesario que constatemos que la DA es consecuencia de los aspectos reparadores del sujeto, y no de una motivación basada sobre todo en la psicopatología del donante, que además cabe la posibilidad que pudiera empeorar a corto, medio, o largo plazo a consecuencia de la donación.

Por tanto será absolutamente imprescindible realizar una exploración rigurosa y de extraordinaria calidad.

Esta evaluación y cuidado del donante se realizara en cualquiera de las dos modalidades: a) cuando se realiza por medio de la donación del órgano a una persona de la lista de espera (no conocida y anónima), b) por medio de la donación cruzada (en la que también se selecciona un receptor de la lista de espera pero el beneficio esperado, según número de trasplantes, es mayor).



## **Objetivos concretos**

En la práctica del Trasplante Renal de Donante Vivo (TRDV) es indispensable el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- **Verificar** que el futuro DA está en su sano juicio cuando se ofrece para la donación y antes de la extracción de uno de sus riñones para un TRDV.
- **Velar por la salud mental** del candidato a DA, mediante la detección, antes del TRDV, de todos aquellos indicadores y factores de riesgo que puedan señalar que después de la donación, y a consecuencia de ella, podría producirse, a corto, medio, o largo plazo, una disminución de la salud mental, emocional, psicosomática, social, o de la calidad de vida.
- **Estudiar la motivación subyacente** a la donación altruista, verificando que ésta proviene de un afán altruista que no perjudicará a la salud mental del futuro DA.
- **Conocer en profundidad la situación psicosocial** del candidato a DA, mediante la exploración en profundidad de las sus diferentes áreas vitales.
- **Dialogar con el candidato** a DA acerca de la hipotética posibilidad de que en un futuro pudiera necesitar uno de los riñones que en la actualidad desea donar para una persona significativa y querida de su entorno: hijo, cónyuge, hermano etc. o para sí mismo.
- **Verificar** que él candidato a DA no solo está bien informado, sino que además comprende y asimila profundamente que significa el proceso de donación altruista.
- **Comprobar** que la decisión del donante se toma con plena libertad.

## **A) Evaluaremos la salud mental del candidato a donante altruista mediante:**

### **1 Estudio de la personalidad de base**

La valoración de la estructura de personalidad de base (aquellas características de personalidad que forman parte del núcleo de la personalidad del sujeto y que tienden a mantenerse estables a través de los años formando parte de la identidad del individuo).

### **2 Estudio de los aspectos psicopatológicos**

En el momento del estudio y antes de la donación:

- Evaluar la existencia de síndromes clínicos, su naturaleza y nivel.
- Evaluar la existencia de trastornos de personalidad, su naturaleza y nivel.
- Valoración del nivel de ansiedad y depresión habitual del sujeto y el nivel previo a la donación.

### **3 Relación intrapsíquica, relación con los otros, conflictos, sufrimiento, ansiedades y defensas**

- Exploraremos como el futuro DA se relaciona internamente consigo mismo (funcionamiento mental, emocional, afectivo intrapsíquico)





- Observaremos como el candidato a DA interacciona con los sujetos de su entorno, desde las personas mas significativas de su vida a las de su ambiente común (capacidad o discapacidad de interacción), la estabilidad de sus relaciones.
- Estudiaremos la tipología de las relaciones que el futuro DA establece mediante el análisis de los aspectos saludables y psicopatológicos que se desarrollan en sus vínculos.

#### **4 Emociones, sentimientos, frustración, psicósomática**

- Estudiaremos las respuestas emocionales más frecuentes.
- Tendremos en cuenta el grado de tolerancia a la frustración.
- Valoraremos las respuestas, disfunciones, o enfermedades psicósomáticas.

### **B) Análisis de la motivación**

- Analizaremos la/s motivación/es subyacente/s a la donación y como esta/s pueda incidir beneficiando o perjudicando la salud mental del donante, a corto, medio y a largo plazo, en caso de que se lleve a término la donación. Expectativas idealizadas de la donación.
- Excluiremos aquellas donaciones que constatemos que se acompañan de beneficios económicos, publicidad o algún tipo de promoción personal.
- Exploraremos trayectoria altruista del DA en el transcurso de toda su vida.

### **C) Situación psicosocial del DA**

Valoraremos que en el momento de la donación, el donante no se encuentra en una situación de vulnerabilidad, fragilidad o indefensión mediante la exploración de las características psicosociales y sobrecargas de diversa índole de sus diversos ámbitos vitales:

- a) laboral.
- b) familiar.
- c) social.
- d) económico.
- e) enfermedades.
- f) estudio de la calidad de vida del DA y de sus familiares.

### **D) Diálogo acerca de que en un futuro pueda necesitar del riñón que desea donar.**

Dialogaremos acerca de la posibilidad de que el propio donante altruista, un familiar o persona significativa de su vida necesitara uno de sus riñones en un futuro.

### **E) Comprensión de la comunicación y asimilación**

El candidato a DA debe comprender y asimilar cada uno de los pasos que intervienen en un trasplante y las consecuencias de la donación: entender bien las pruebas a que deberá ser sometido, el tipo de intervención quirúrgica, los riesgos propios a esta situaciones, contemplar la hipotética posibilidad que si le ocurriera



un accidente o padeciera una enfermedad oncológica que afectara a su riñón, o lo deseara ofrecer a una persona querida de su entorno en un futuro; no podría disponer de él. Comprender que el beneficio es la satisfacción interna de beneficiar a un ser humano desconocido para él, sin idealizar su altruismo o tener falsas expectativas respecto la donación.



## Metodología

La metodología utilizada, diseñada en función de lograr los objetivos mencionados, será la siguiente:

- a) Entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo por profesionales especialistas en salud mental y con amplia experiencia en psiconefrológica, familiarizados en el tratamiento de los aspectos psicológicos de pacientes trasplantados en donación de vivo y de cadáver, y en tratamiento substitutivo de la función renal: en programa hemodiálisis, diálisis peritoneal, etc. (mínimo tres años).
- b) Administración de pruebas psicométricas y cuestionarios psicosociales escogidos en función del objetivo.

### **A) Entrevistas semiestructuradas**

#### **1) El objetivo de estas entrevistas es realizar una:**

- **Valoración actual** de la salud mental, afectiva y psicosomática del donante y de sus recursos en las diversas áreas vitales de su vida, con el objetivo de verificar que el donante altruista dispone de suficiente salud mental en el momento de la donación para estar en condiciones de tomar esta decisión.
- **Historia clínica anterior:** Explorar las diversas etapas de la vida y de los acontecimientos vitales más significativos: muertes, pérdidas, divorcios o separaciones, enfermedades, crisis, renunciaciones, cambios significativos, intervenciones quirúrgicas. Significado que estos han tenido en la vida del DA, respuesta psicoafectiva, mental y psicosomática, grado de tolerancia a la frustración, capacidad de reflexión e introspección, elaboración de cambios, pérdidas y traumas, capacidad de asimilación y aceptación, categorización de las ansiedades, sufrimientos y defensas.
- **Exploración de** recursos, capacidades, resiliencia, capacidad de realizar procesos de duelo

#### **2) Exploración de conflictos, ansiedades, sufrimiento y defensas**

- Detectar y comprender los conflictos y carencias vitales más relevantes del sujeto
- Las ansiedades y defensas en juego en relación a los anteriores conflictos y carencias. Su naturaleza, frecuencia y prevalencia.
- Valoraremos las respuestas y enfermedades psicosomáticas, y el empeoramiento de enfermedades en momentos de acontecimientos adversos, crisis vitales, duelos o estrés.

#### **3) Factores de riesgo específicos para la DA en el TR**

Identificar factores de riesgo antes de la donación, que señalen que durante o después de ésta (a corto, medio o largo plazo), y a consecuencia de ella, se pudiera ocasionar un deterioro de la salud física, mental, afectiva, emocional, social, económica del DA (por supuesto más allá de las molestias y riesgos propios de las pruebas e intervención quirúrgica necesarios para la extirpación del riñón).



Cualquier factor de riesgo se valorará en el contexto global de todo el estudio del sujeto. Serán considerados factores de riesgo:

- Padecer un trastorno depresivo y/ansioso.
- Estar en una situación de estrés o de vulnerabilidad o indefensión psicosocial.
- Personas que padecen trastornos adictivos relacionados con sustancias o con historia de adicción.
- Tener una predisposición exagerada o notable a despertar la admiración de los demás, o ser el centro de atención (mediáticos, publicidad).
- Que la toma de la decisión este derivada de trastornos clínicos de nivel medio o severo, trastornos de personalidad de nivel medio o severo (como pueden ser esquizofrenia y otros trastornos psicóticos), trastornos del estado de animo, del control de los impulsos, somatizaciones de gravedad media o severa, o cualquier otra clínica con estructura ostensible de patología media o severa).
- Predisposición detectada a través de la historia a padecer trastornos clínicos y de personalidad de nivel medio o severo.

#### **4) Exploración de la existencia de una trayectoria altruista en el transcurso de la vida del donante**

Estudio de la dimensión altruista del sujeto, y la función vitalizadora o desvitalizadora que ésta tiene para su propio psiquismo. Exploración de la trayectoria altruista y sus vicisitudes y las consecuencias que esta ha comportado en la biografía y salud mental del sujeto. A menudo la donación tiene el significado de una reparación para un ser humano desconocido y para su propia persona y en otras ocasiones enmascara un aspecto autodestructivo.

#### **5) Exploración de los factores saludables que subyacen a la motivación de la donación de su riñón.**

Verificar que la donación proviene de los aspectos saludables del sujeto y comprobar que los patológicos no tienen que ver con la donación.

Tener en cuenta excluir aquellos candidatos que comprobamos que la donación esta directamente implicada en su patología, como por ejemplo necesitar donar para un desarrollo de su narcisismo (autoidealización exagerada), histrionismo (captación atención mediática), perversión (motivaciones perversas y con el fin encubierto de conseguir objetivos que no son éticos), masoquismo, ideas megalomaniacas o delirantes, etc. (ver apartado 3).

Insistimos estas entrevistas deben realizarse por personas expertas en el campo nefrológico, con experiencia en la asistencia de enfermos trasplantados de cadáver o vivo, diálisis en sus diversas formas.

#### **6) Registro de los datos contemplados en una guía de registro**

Los profesionales cumplimentarán una guía y tabla de registro



## B) Batería de Tests:

- Inventario Multifásico de Personalidad de Minesota-2 reestructurado, MMPI- 2- RF: Evalúa varios aspectos o facetas de la personalidad. Contiene 8 escalas de validez, 3 escalas de segundo orden (dimensiones globales), 9 escalas clínicas reestructuradas, 23 de problemas específicos (5 escalas somáticas, 9 escalas de internalización, 4 escalas de externalización, 5 escalas de relaciones interpersonales), 2 escalas de intereses y 5 escalas de personalidad psicopatológica (PSY).
- TCI-56 Mide neuroticismo validado en población española.
- Podría utilizarse también SCL-90 R cuestionario de síntomas.
- Escala de ansiedad Hamilton: Mide el nivel ansiedad.
- Escala de depresión Beck. Mide el nivel de depresión. Si se obtiene una puntuación mayor a 17 se administrará la escala de depresión Hamilton.
- Escala HAD mide el estado afectivo y emocional del paciente.
- Cuestionario de calidad de vida SF36. Mide la calidad de vida.
- ACSA Mide el estado de bienestar (reduce la influencia del factor cultural).
- Escala de Altruismo SRA (Self report altruism scale).
- Cuestionarios ad hoc que sirvan para registrar:
  - Registro de abuso de sustancias. Nombre, Categoría y cuantificación del consumo.
  - Registro acontecimientos vitales significativos. Especificar y grado de afectación
  - Registro expectativas de cambio y consecuencias de la donación: social, familiar, laboral, otros.
  - Situación laboral: dedicación plena, part-time, paro, excedencia, contrato temporal. Indefinido, autónomo: posibilidad de pérdidas económicas)
  - Nivel de apoyo social: vive acompañado, satisfacción del apoyo recibido por la pareja, familia, nivel exigencia hijos, trabajos, sobrecargas, apoyo otros familiares, amigos, trabajo.

## C) Seguimiento

Se realizara un seguimiento del donante después de la donación, al cabo de 1, 3 y 5 años...



**ANEXO 4: Declaración sobre donación de órgano a persona determinada, no emparentada, ni relacionada con el donante.**

Reunido D (A)

**EXPONE:**

**I**

(A), mayor de edad, en el ejercicio de plenas facultades mentales, previamente informado sobre las consecuencias -de orden somático, psíquico y psicológico- de su decisión, así como de las eventuales repercusiones que la donación pueda tener sobre su vida personal, familiar y profesional, manifiesta su voluntad de otorgar su consentimiento a la donación de un riñón de forma expresa, anónima, libre y consciente a favor de B; nº de identificación de la ONT del registro de Donación cruzada , persona a la que no conoce y, por tanto, con la que no tiene vínculo alguno.

**II**

La finalidad de la donación de órganos ha de ser terapéutica, por lo que debe realizarse con el único propósito de favorecer la salud o las condiciones de vida del receptor, respetando siempre los postulados éticos de la investigación biomédica y los derechos fundamentales de la persona.

(A) se ha presentado como donante altruista (Buen samaritano) con el único deseo de mejorar, en la medida de sus posibilidades, la calidad de vida del enfermo renal.

(A) ha sido informado de los beneficios que se esperan conseguir en el receptor (B) y, existiendo grandes posibilidades de éxito del mismo y no disponiéndose de método terapéutico alternativo de eficacia comparable.

**III**

(A) manifiesta expresamente conocer que no puede procederse a la extracción -o, en su caso, utilización- de órganos de donantes vivos cuando por cualquier circunstancia pudiera considerarse que en la obtención del consentimiento a la donación ha mediado condicionamiento económico o de otro tipo, social o psicológico.



En virtud de lo anterior,(A):

**DECLARA:**

**PRIMERO:**

(A) mantiene su voluntad de otorgar su consentimiento a la donación de un riñón de forma expresa, libre y consciente, a favor del receptor nº ..... del registro de de parejas para la donación cruzada, ubicado en la ONT, persona con la que no se encuentra emparentada, ni mantiene ningún tipo de relación.

**SEGUNDO:**

Que la expresada voluntad de otorgar consentimiento a la donación de un riñón manifestada por (A) a favor de (B) tiene por finalidad favorecer la salud o las condiciones de vida del receptor, sin que se encuentre viciada por condicionamiento económico o de otro tipo, social o psicológico.

**TERCERO:**

Es todo cuanto expresa (A), comprometiéndose a otorgar consentimiento a la donación de un riñón ante el Juez encargado del Registro Civil competente, en presencia del médico que ha certificado sobre su estado de salud y circunstancias, del médico responsable del trasplante, y de la persona que, según el documento de autorización del Centro, deba dar conformidad a la práctica de la intervención.

En prueba de conformidad, las partes firman la presente Declaración en ....., a de... de 20....

**D/Dª (A)**

Fdo... (A)



## ANEXO 5: Comité de expertos Programa Nacional de Donación Renal Cruzada

Alonso, Manuel	Coordinador Autonómico de Andalucía.
Andrés, Amado	Servicio de Nefrología. Hospital Doce de Octubre. Madrid.
Casares, Miguel	Coordinador Hospitalario de Trasplantes. Hospital Universitario de Getafe. Madrid.
Deulofeu, Roser	Coordinador Autonómico Cataluña.
Dominguez-Gil, Beatriz	Organización Nacional de Trasplantes.
Fernández, Antón	Coordinador hospitalario de trasplantes. CHUAC. A Coruña
García Martínez, Marta	Organización Nacional de Trasplantes.
Gentil, Miguel Angel	Servicio de Nefrología. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.
Gil-Vernet Cebrián, Salvador	Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.
González Escribano, M <sup>a</sup> Francisca	Inmunología. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla
Guirado, Lluís	Servicio de Nefrología. Fundación Puigvert. Barcelona.
López del Moral, Jose Luis	Magistratura.
Martín Escobar, Eduardo	Organización Nacional de Trasplantes
Montserrat Martínez	Psicología. Fundación Puigvert. Barcelona
Navarro Torres, Mercedes	Servicio de Nefrología Infantil. Hospital La Paz. Madrid.
Oppenheimer, Federico	Unidad Trasplante Renal. Hospital Clinic i Provincial. Barcelona.
Osuna, Antonio	Servicio de Nefrología. Hospital Virgen de las Nieves. Granada
Selgas, Rafael	Servicio de Nefrología. Hospital La Paz. Madrid.
Torrubia, Francisco Javier	Servicio de Urología. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla
Unzué, Juan José	Coordinador Autonómico de Navarra
Valdés, Francisco	Servicio de Nefrología. Hospital Juan Canalejo. A Coruña
Valentín, María de la Oliva	Organización Nacional de Trasplantes