

Informe de resultados de la encuesta sobre

“Actitudes hacia la Donación y el Trasplante de Órganos de la población española”



FUNDACIÓN
MUTUAMADRILEÑA



Informe de resultados de la encuesta sobre

“Actitudes hacia la donación y el trasplante de órganos de la población española”

Junio de 2026

Estudio de la Fundación Mutua Madrileña y la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) realizado por la Universidad Pública de Navarra (UPNA) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

Equipo de investigación:

Rubén García-Sánchez (UAM)

Jorge S. López (UPNA)

María Jesús Martín (UAM)

José Manuel Martínez (UAM)

María Soria-Oliver (UPNA)

Índice de contenidos

I.

Introducción y objetivos del estudio **Pág. 5**

Pág. 6

1.1. Objetivos de la investigación

- 1.1.1. Objetivo general
- 1.1.2. Objetivos específicos

II.

Metodología **Pág.7**

Pág. 8

2.1. Diseño Muestral

- 2.1.1. Universo y ámbito
- 2.1.2. Tamaño y error muestral

Pág. 9

- 2.1.3. Distribución de la muestra

Pág. 10

2.2. Trabajo de Campo

- 2.2.1. Sistema de recogida
- 2.2.2. Control de calidad
- 2.2.3. Fechas de ejecución

III.

Informe de resultados descriptivos **Pág. 11**

Pág. 12

3.1. Perfil Sociodemográfico de la Muestra

- 3.1.1. Características básicas

Pág. 14

- 3.1.2. Variables socioeconómicas y culturales

Pág. 18

3.2. Experiencia personal y nivel de Información

Pág. 21

3.3. Actitudes e intención conductual

- 3.3.1. Actitudes hacia los donantes de órganos

Pág. 23

- 3.3.2. Intención de conducta de donación de órganos para trasplante

Pág. 28

3.4. Análisis de motivaciones para donar y para no donar órganos para trasplante

- 3.4.1. Motivos para la donación

Pág. 31

- 3.4.2. Razones influyentes en la disposición negativa

Pág. 35

- 3.4.3. Factores que pueden influir en los indecisos

Pág. 38

3.5. Contexto Familiar y Voluntades Anticipadas

- 3.5.1. Comunicación familiar

Pág. 40

- 3.5.2. Tarjeta de donante y Registro de Últimas Voluntades

Índice de contenidos

Pág. 43

3.6. Sistema sanitario, valores sociales y caracterización político-ideológica

3.6.1. Valoración del Sistema Sanitario Público español

Pág. 45

3.6.2. Valoración de la Ley de Eutanasia y relación con la donación de órganos

Pág. 46

3.6.3. Valores psicosociales y políticos

VI.

Resultados del análisis comparativo 2006 - 2025

Pág. 51

Pág. 52

4.1. Metodología

4.1.1. Universo

4.1.2. Muestras

4.1.3. Instrumentos

4.1.4. Procedimiento

4.1.5. Análisis

Pág. 53

4.2. Resultados

4.2.1. Contacto directo con la donación y el trasplante

Pág. 55

4.2.2. Valoración de los donantes y la posibilidad de recibir un trasplante

Pág. 57

4.2.3. Valoración de la solicitud de consentimiento familiar

Pág. 58

4.2.4. Conocimiento y disposición hacia el Registro de Voluntades Anticipadas

Pág. 59

4.2.5. Disposición a la donación de los propios órganos y razones vinculadas a la misma

Pág. 63

4.2.6. Comunicación con la propia familia y los allegados sobre la donación

Pág. 64

4.2.7. Disposición a donar los órganos de un familiar en diferentes situaciones

V.

Interpretación de resultados

Pág. 66

VI.

Recomendaciones

Pág. 74

Referencias

Pág. 80

I.

Introducción y objetivos del estudio

La donación y el trasplante de órganos constituyen uno de los pilares más reconocidos del Sistema Nacional de Salud (SNS) español y un ejemplo de coordinación y servicio a la sociedad española, con amplio reconocimiento internacional. El mantenimiento de la excelencia y sostenibilidad del llamado modelo español requiere conocer profundamente la evolución de la opinión pública.



El presente informe detalla los resultados de la investigación realizada durante el último trimestre de 2025 en relación con las **actitudes de la población española hacia diversos aspectos de la donación y el trasplante de órganos.**

1.1. Objetivos de la investigación

Esta investigación ha sido diseñada para obtener una comprensión profunda del comportamiento social en torno a la donación y el trasplante de órganos y el descubrimiento de diferentes perspectivas de experiencias y valoraciones de estos temas.

Objetivo general

Análisis exhaustivo de actitudes, conocimientos y percepciones hacia la donación y el trasplante.

Propósito:

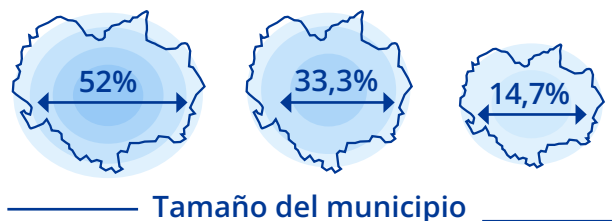
Conocer y analizar las actitudes, experiencias y percepciones de la población española hacia la donación y el trasplante de órganos.

Para ello, se ha desarrollado una investigación cuantitativa representativa de la población española, mediante la actualización de un cuestionario de investigación con amplia trayectoria en estudios previos, que ha sido actualizado y aplicado de forma piloto antes de su aplicación final.

Objetivos específicos: Representatividad y validez

Para dar cumplimiento al objetivo general, se establecieron y ejecutaron los siguientes objetivos específicos, orientados a garantizar tanto la robustez metodológica como la profundidad analítica:

- » **Garantía de Representatividad y Diseño Muestral:** El estudio tuvo como objetivo asegurar que los resultados reflejaran fielmente la estructura demográfica de España. Para ello, se implementó un sistema de cuotas cruzadas por:



Esto implicó respetar la distribución poblacional donde el **52%** reside en municipios grandes, el **33,3%** en medianos y el **14,7%** en pequeños, garantizando así la validez estadística de las conclusiones para el conjunto de la ciudadanía.

- » **Validación y Calidad del Dato:** Se estableció como prioridad la supervisión minuciosa del proceso de recolección, aplicando controles de coherencia interna y externa para validar la información. Asimismo, se incluyó la codificación especializada de preguntas abiertas para transformar respuestas cualitativas en datos cuantificables útiles para el análisis.



II.

Metodología

El presente capítulo describe el diseño metodológico que sustenta este estudio. Se detallan los criterios de construcción de la muestra, el sistema de recogida de datos empleado y los protocolos de control de calidad aplicados a lo largo del trabajo de campo.



El conjunto de estas decisiones responde al objetivo de garantizar la representatividad y la robustez estadística de los resultados obtenidos.

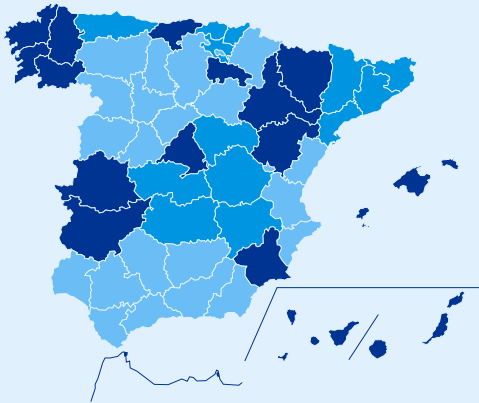
2.1. Diseño Muestral

2.1.1. Universo y ámbito

El estudio se ha diseñado para representar a la población general de 18 años o más residente en el territorio nacional español.

Ámbito Geográfico

El alcance de la investigación es nacional, abarcando todas las Comunidades Autónomas.



Restricción Municipal

Para optimizar la representatividad operativa, el universo se acotó a residentes en municipios con una población superior a los 500 habitantes. Esta delimitación busca concentrar el esfuerzo de campo en núcleos poblacionales donde la accesibilidad a los entrevistados (especialmente en modalidades online/telefónica) es más efectiva, sin sacrificar la cobertura demográfica sustancial del país.

2.1.2. Tamaño y error muestral

Para garantizar la solidez estadística de los resultados, se estableció el siguiente dimensionamiento:

Muestra



Se realizaron **1.203** entrevistas efectivas

Margen de Error



El error muestral global estimado es de \pm **2,9%**

Condiciones Estadísticas



Este margen de error se calcula asumiendo un **Nivel de Confianza** del **95,5%** (dos sigmas)

y bajo la hipótesis de máxima indeterminación ($P=Q=0,5$), asumiendo los criterios del muestreo aleatorio simple.

Es necesario advertir que, al realizar segmentaciones posteriores de carácter exploratorio (por ejemplo, al dividir la muestra por tamaño de municipio o por grupos de opinión contrastándolos con otras variables o factores), el margen de error aumenta en cada subgrupo y con cada cruce de categorías.

2.1.3. Distribución de la muestra

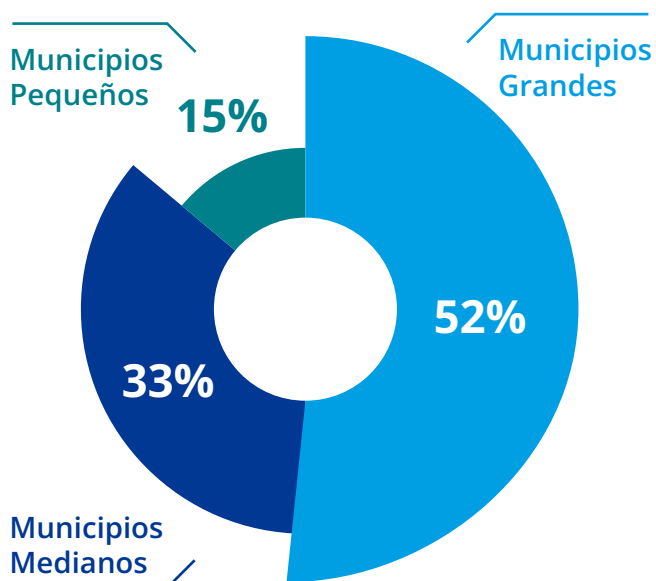
La selección de los participantes siguió muestreo estratificado por cuotas cruzadas, asegurando que la estructura de la muestra replicara fielmente la estructura de la sociedad española en tres variables clave: sexo, edad y tamaño de hábitat.

A

Estratificación por Tamaño de Hábitat.

Siguiendo los datos del Padrón Municipal del INE, la muestra se distribuyó proporcionalmente al peso poblacional de los municipios:

- » **Municipios Grandes (>100.000 hab.):** Representan el 52,0% de la muestra. Esto corresponde a los grandes núcleos urbanos donde reside la mayoría de la población.
- » **Municipios Medianos (10.000 - 100.000 hab.):** Constituyen el 33,0% de la muestra.
- » **Municipios Pequeños (<10.000 hab.):** Conforman el 15,0% restante (aproximadamente 14,7% según datos censales de referencia).



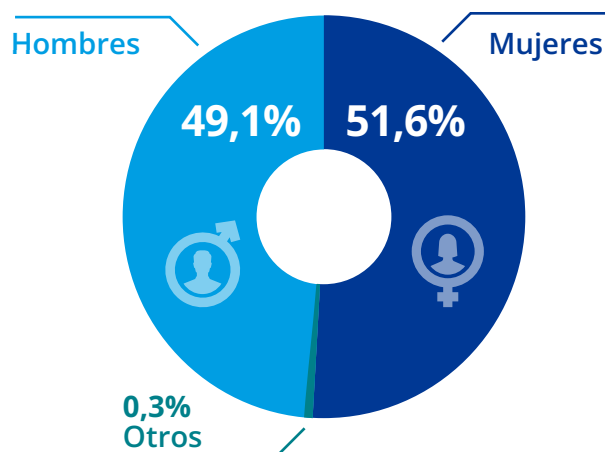
B

Cuotas de Sexo y Edad.

Se aplicaron cuotas para garantizar el equilibrio demográfico:

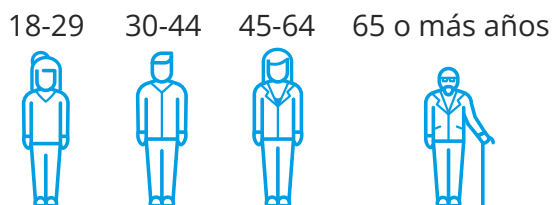
Sexo:

La distribución final obtenida fue de un 49,1% de hombres y un 51,6% de mujeres, cifra que coincide exactamente con la distribución real de la población española según el INE a octubre de 2025.



Edad:

Se estratificó en tramos



La edad media resultante de los encuestados fue de

46,23
años

2.2. Trabajo de Campo

2.2.1. Sistema de recogida

El trabajo de campo fue realizado por la empresa ENET Consulting. Para garantizar la máxima representatividad y accesibilidad a los distintos segmentos de la población, el estudio ha empleado una metodología mixta y multi-canal que integra tres vías de recogida de datos: CAWI (Computer Assisted Web Interview), CATI (Computer Assisted Telephone Interview) y CAPI (Computer Assisted Personal Interview).

Esta estrategia híbrida ha sido fundamental para superar las barreras cognitivas y digitales detectadas durante la investigación:

- » **Mediación del Encuestador (CATI/CAPI):** El despliegue de encuestadores profesionales fue clave para los segmentos de mayor edad o menor nivel educativo. El análisis cualitativo del campo reveló que la estructura técnica de ciertas preguntas (especialmente las bioéticas y normativas) imponía una carga cognitiva elevada. La intervención humana permitió “traducir” y parafrasear enunciados complejos, evitando respuestas automáticas y garantizando la comprensión real de los ítems.
- » **Canal Digital (CAWI):** Se utilizó principalmente para captar a los segmentos más jóvenes y con mayor nivel de digitalización, quienes mostraron mayor familiaridad con las escalas de valoración y completaron el cuestionario con mayor celeridad.

2.2.2. Control de calidad

Se aplicaron rigurosos protocolos de supervisión técnica y humana para asegurar la validez del dato, abarcando tres fases críticas:

A

Supervisión y Mediación durante la Entrevista

- » **Detección de Fatiga y Sesgos:** Se monitorizó la “incomodidad visible” y el lenguaje no verbal en temas sensibles (ingresos, política, muerte) para diferenciar entre una falta de opinión real y barreras emocionales o cognitivas.
- » **Clarificación de Conceptos:** Los encuestadores realizaron una labor activa de mediación para resolver dificultades semánticas, especialmente con participantes de origen extranjero o niveles formativos básicos, asegurando que el “No sabe/No contesta” reflejara una duda genuina y no un fallo de comprensión.

B

Validación y Depuración de Datos

- » **Procesamiento de Preguntas Abiertas:** El análisis de las preguntas abiertas se realizó usando inteligencia artificial y la coherencia de los resultados ha sido contrastada con distintos LLM (Large Language Model: Gemini 3; GPT 5.1 y Claude Sonnet 4.5).
- » **Análisis cuantitativo:** Se ha utilizado el SPSS 26 para el análisis de datos descriptivos.
- » **Coherencia Interna:** Se verificaron las lógicas de salto y filtrado entre bloques para asegurar la consistencia del perfil del encuestado.

2.2.3. Fechas de ejecución

El trabajo de campo se llevó a cabo durante el último trimestre de 2025, con una mayor concentración de entrevistas durante el mes de noviembre de 2025.

III.

Informe de resultados descriptivos

El presente capítulo recoge las **características sociodemográficas de los participantes** que integran la muestra, incluyendo variables básicas como el sexo, la edad y el nivel de estudios, junto con aspectos socioeconómicos y culturales como la situación laboral, el nivel de ingresos, las creencias religiosas y el origen geográfico.

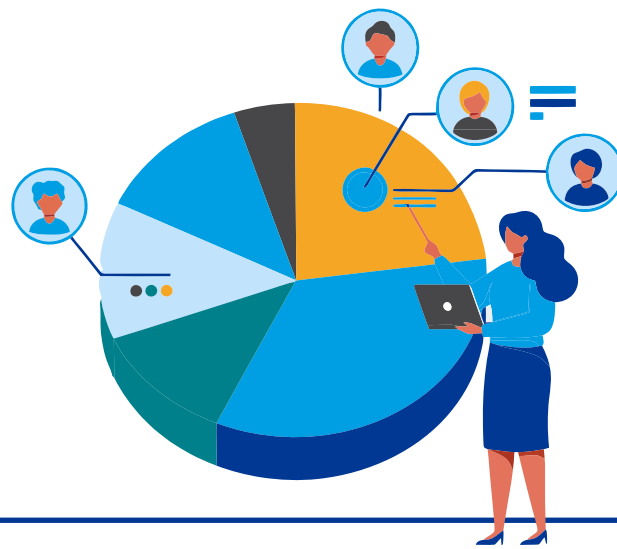


El análisis de estas variables **ofrece una visión de conjunto del perfil de la población encuestada y sirve de marco para la interpretación de los resultados posteriores.**

3.1. Perfil Sociodemográfico de la Muestra

3.1.1. Características básicas

El análisis de las características básicas de la muestra (n=1.203) permite validar la representatividad del estudio, a partir de la distribución de las variables sociodemográficas fundamentales de la muestra y su semejanza a la del universo poblacional español.



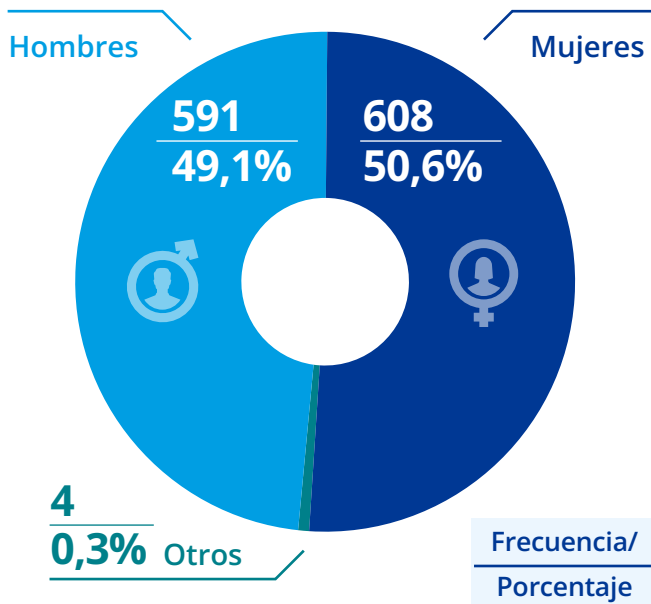
Distribución por sexo y edad

La estructura poblacional de la encuesta muestra un equilibrio notable en términos de género y una cobertura etaria amplia, lo que garantiza la inclusión de perspectivas de diferentes etapas vitales.

recogidos suponen que algo más de la mitad de la muestra se identificaron como mujeres, mientras que los restantes participantes fueron hombres. El 0,3% restante no se identificó con ninguna de las categorías anteriores.

Figura 1

Distribución de la muestra por sexos



La muestra presenta una paridad técnica entre hombres y mujeres, semejante a la realidad demográfica española. Los datos

Distribución de la muestra por edad

La edad media de la muestra encuestada se sitúa en 46,23 años y una mediana de 46 años. Los grupos etarios se distribuyen según se observa en la Figura 2.

Figura 2

Distribución de la muestra por grupos de edad










	Frecuencia	Porcentaje
18-24 años	133	11,6%
25-34 años	223	19,5%
35-44 años	182	15,9%
45-54 años	200	17,5%
55-64 años	215	18,8%
65 o más años	189	16,5%

Nivel educativo y estado civil

En relación con el nivel formativo se observa una gran presencia de perfiles con estudios superiores respecto a la población general (más de la mitad de los encuestados declaran poseer estudios superiores, que incluyen grados o licenciatura, o másteres/posgrados o doctorados (Figura 3).

Distribución de la muestra por nivel de estudios






Figura 3

¿Cuál es su nivel de estudios más alto alcanzado?	Frecuencia/ Porcentaje
 Sin estudios / solo sabe leer y escribir	5 0,4%
 Educación primaria completa (EGB o Primaria)	52 4,3%
 ESO completa o equivalente	56 4,7%
 Bachillerato / FP Grado Medio	227 18,9%
 FP Grado Superior / Post secundarios	187 15,5%
 Título universitario (Grado/Licenciatura)	430 35,7%
 Máster oficial / Posgrado	195 16,2%
 Doctorado	27 2,2%
 No contesta	24 2,0%

Distribución de la muestra por estado civil

Respecto a su estado civil, los participantes muestran una diversidad de situaciones de convivencia. **Los solteros/as constituyen el grupo mayoritario** (cuatro de cada diez); algo menos, el 35% declaran vivir en pareja, sumando en este caso las personas casadas y las que conviven sin estarlo; uno de cada diez es 14 separado/divorciado; finalmente, las/os viudas/os suponen algo más del 3% (Figura 4).

Figura 4

¿Cuál es su estado civil?	Frecuencia/ Porcentaje
 Soltero/a	472 39,2%
 Casado/a	410 34,1%
 Viviendo en pareja	132 11,0%
 Viudo/a	40 3,3%
 Separado/a - Divorciado/a	119 9,9%
 No contesta	30 2,5%



3.1.2. Variables socioeconómicas y culturales



Este apartado recoge las características económicas, laborales y culturales de los participantes.

Situación laboral y nivel de ingresos

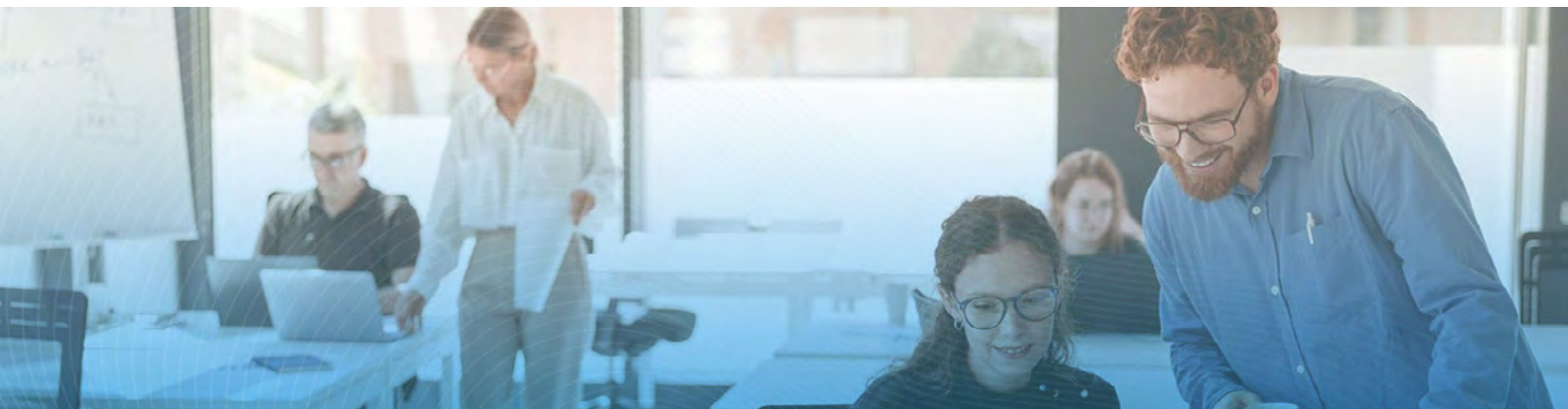
En relación con la situación laboral de los participantes en el estudio (Figura 5) más de la tercera parte de los encuestados trabaja con contrato indefinido; el siguiente grupo de actividad es el de los jubilados y pensionista (uno de cada 6 aproximadamente). Le siguen en orden de frecuencia, los trabajadores por cuenta propia/autónomo, los estudiantes y los trabajadores con contrato temporal.

Distribución de la muestra por situación laboral

Figura 5
Situación laboral actual: En la actualidad, ¿cuál de las siguientes situaciones describe mejor su actividad principal?

	Frecuencia/ Porcentaje
 Trabajador por cuenta propia / autónomo	161 13,4%
 Trabajador con contrato indefinido	442 36,7%

 Trabajador con contrato temporal	101 8,4%
 Trabajador sin contrato	23 1,9%
 Estudiante	104 8,6%
 Paro/ Desempleo	102 8,5%
 Jubilado/a o pensionista	200 16,6%
 Labores del hogar no remuneradas	21 1,7%
 Otra situación (rentista, militar, etc.)	15 1,2%
 No contesta	34 2,8%



Distribución de la muestra por nivel de ingresos

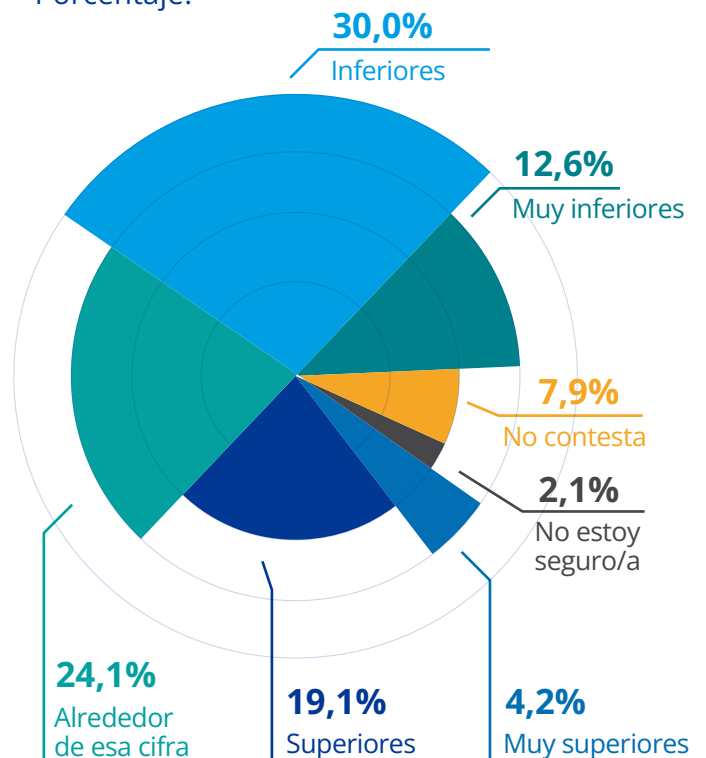
Para evaluar el nivel de ingresos de los participantes se les pidió que compararan sus ingresos por hogar, con la media oficial de 3.083 € netos mensuales. Partiendo de esta premisa, el 42,6% de la muestra considera que sus ingresos son “inferiores” o “muy inferiores” a la media nacional; cerca de la cuarta parte se sitúa “alrededor de esa cifra” y una proporción similar declara ingresos “superiores” o “muy superiores” (Figura 6).



Figura 6

Según datos oficiales, el ingreso neto medio de los hogares en España se sitúa en torno a 3083 € al mes. Pensando en la suma de los ingresos de todas las personas que viven en su hogar, ¿diría usted que, comparados con esa cifra, sus ingresos son...

Porcentaje:



Frecuencia:

- 151** Muy inferiores (menos de la mitad)
- 361** Inferiores
- 290** Alrededor de esa cifra
- 230** Superiores
- 51** Muy superiores (más del doble)
- 25** No estoy seguro/a
- 95** No contesta

Creencias religiosas

La Figura 7 muestra la distribución de creencias religiosas en la muestra encuestada y la importancia que consideran que tiene en su vida la religión. **El grupo mayoritario son los católicos no practicantes** (casi una tercera parte), seguidos de católicos practicantes. El bloque de no creyentes (ateos, agnósticos e indiferentes) suma un 35,3%.

Más de la mitad de la muestra (52,6%) consultada considera que la religión tiene “poca” o “ninguna” importancia en su vida; los que dicen que tienen “mucho” o “bastante” suman un porcentaje notablemente inferior (39,7%).

Figura 7

¿Qué importancia tiene para usted la religión en su vida?

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	321	26,7%
Poca	312	25,9%
Bastante	269	22,4%
Mucha	208	17,3%
No estoy seguro/a	35	2,9%
No contesta	58	4,8%

En lo que respecta a sus creencias o convicciones religiosas, ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación?

	Frecuencia	Porcentaje
Católico/a practicante	215	17,9%
Católico/a no practicante	388	32,3%
Creyente de otra religión y practicante	51	4,2%
Creyente de otra religión y no practicante	40	3,3%
Indiferente / no creyente	138	11,5%
Ateo/a	146	12,1%
Agnóstico/a	141	11,7%
No estoy seguro/a	26	2,2%
No contesta	58	4,8%



Origen y País de Nacimiento

Como muestra la Figura 8, el 78% de la muestra nació en España; del 22% restante, destacan los nacidos en países latinoamericanos (Colombia, Venezuela, Perú, Argentina y Ecuador) y en menor medida Marruecos y Rumanía.

Figura 8

País de nacimiento

	Frecuencia	Porcentaje
España	917	76,2%
Venezuela	40	3,3%
Colombia	32	2,7%
Ecuador	27	2,2%
Perú	21	1,7%
Argentina	16	1,3%
México	12	1,0%
República Dominicana	10	0,8%
Paraguay	9	0,7%
Marruecos	6	0,5%
Bolivia	6	0,5%
Brasil	6	0,5%
Honduras	6	0,5%
Rumanía	5	0,4%
Cuba	5	0,4%
Italia	5	0,4%
Nicaragua	5	0,4%
El Salvador	4	0,3%
Uruguay	4	0,3%
China	2	0,2%
Alemania	3	0,2%
Chile	3	0,2%
Estados Unidos	4	0,4%

	Frecuencia	Porcentaje
Francia	3	0,2%
Guatemala	3	0,2%
Guinea Ecuatorial	2	0,2%
Ucrania	3	0,2%
Argelia	1	0,1%
Brazil	1	0,1%
Bulgaria	1	0,1%
Canada	1	0,1%
Costa de marfil	1	0,1%
Costa Rica	1	0,1%
Dinamarca	1	0,1%
Eslovaquia	1	0,1%
Hondureño	1	0,1%
Inglaterra	1	0,1%
Irland	1	0,1%
Liberia	1	0,1%
Libia	1	0,1%
Polonia	1	0,1%
Portugal	1	0,1%
Rusia	1	0,1%
Suiza	1	0,1%
No contesta	28	2,4%

Tamaño del municipio de residencia

La mayoría de los informadores declaran residir en municipios grandes, (51,9%); los municipios medianos concentran un 33,5% y los pequeños un 14,6%. Por tanto, alrededor de dos tercios de la muestra vive en entornos urbanos o semiurbanos, mientras que una minoría lo hace en localidades pequeñas.

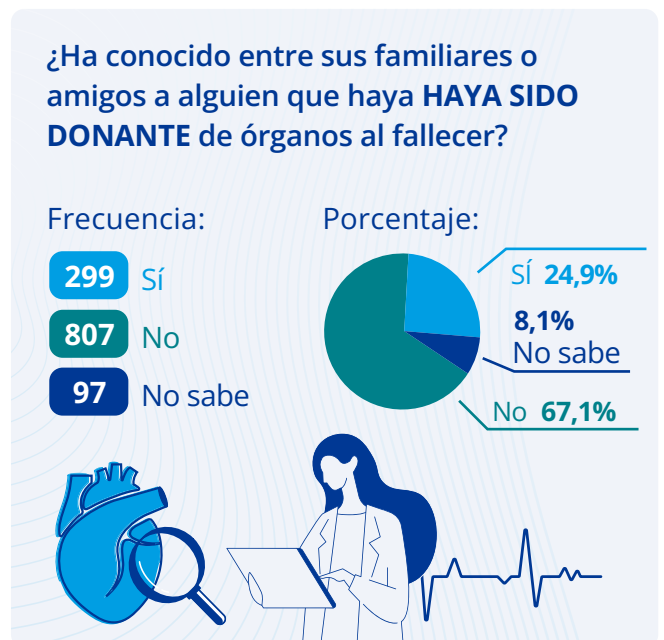
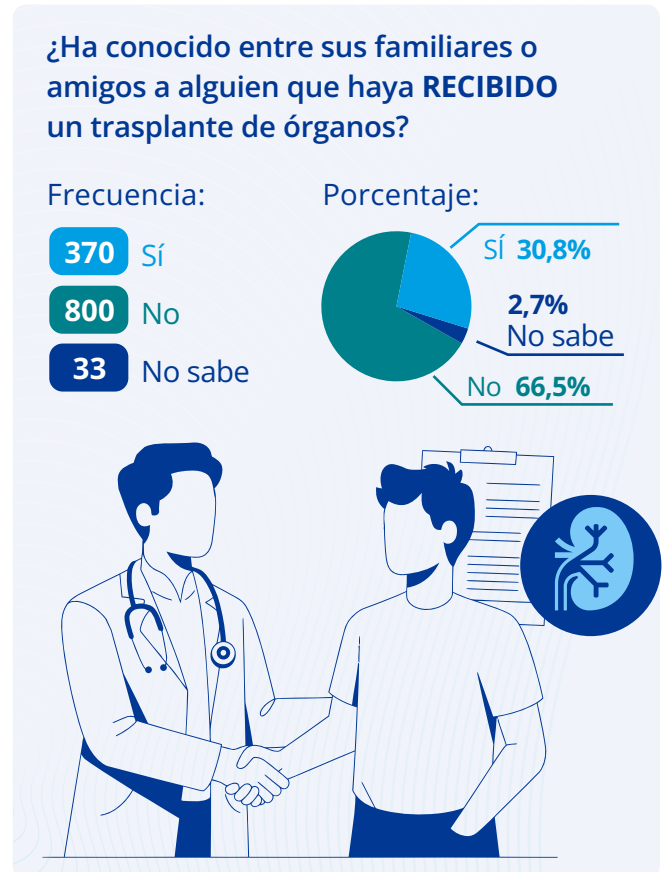
3.2. Experiencia personal y nivel de Información sobre la donación y el trasplante de órganos

Como puede observarse en la figura 9, **la donación y el trasplante comienza a ser una realidad cercana para la tercera parte de los españoles** que afirman haber conocido a alguien en su entorno familiar o de amistad que ha necesitado un órgano, aunque todavía la mayoría no ha tenido esta experiencia.

Lo que sugiere que para gran parte de la sociedad el tema aún se percibe como lejano.

La cifra desciende ligeramente al preguntar si conocen a alguien que haya recibido efectivamente un trasplante. El conocimiento de donantes es el menos frecuente, solo la cuarta parte afirma conocer a alguien que haya donado sus órganos al fallecer; no obstante, la incertidumbre es mayor, “no está seguro” de si conoce a un donante, el doble que en las cuestiones anteriores.

Figura 9

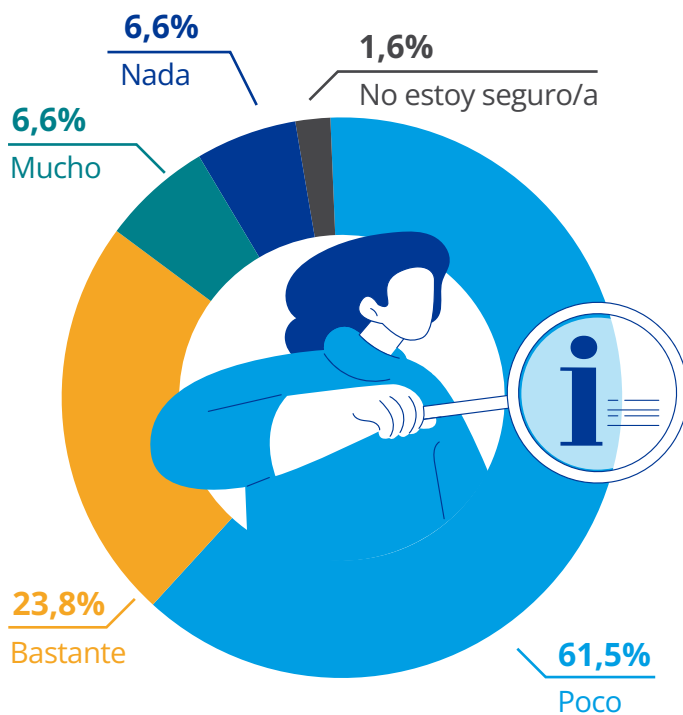


La sociedad española se percibe como mayoritariamente desinformada sobre la donación y el trasplante de órganos. Menos de la tercera parte de los entrevistados se consideró “muy” o “bastante” informada; casi 7 de cada diez declaró que estaba “poco” o “nada” informada (Figura 10).

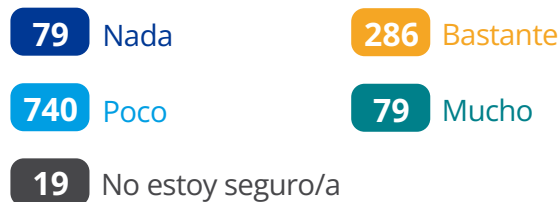
Figura 10

¿En qué medida cree usted que está informado sobre la donación y el trasplante de órganos?

Porcentaje:



Frecuencia:



El acceso a la información sobre el sistema de donación y trasplante de órganos proviene de una variedad de fuentes que, con frecuencia, se combinan entre sí. El análisis mediante codificación múltiple de las 1.123 respuestas válidas de esta pregunta permite capturar la complejidad real de los hábitos informativos de la población, superando las limitaciones de asignar una única categoría por encuestado.

En relación con la cantidad de fuentes informativas declaradas, el 16,2% de los encuestados dice haberse informado a través de dos o más canales diferentes, y aproximadamente dos de cada tres, solo mediante una fuente (Figura 11).

Figura 11

Número de fuentes de información

	Frecuencia	Porcentaje
1 fuente	806	67,0%
2 fuentes	195	16,2%
3 fuentes	29	2,4%
4 fuentes	4	0,3%
No contesta	169	14,0%

Para el análisis de contenido de estas fuentes, se contabilizaron todas las menciones realizadas por cada encuestado: un total de 1.299 menciones para 1.123 respuestas válidas (con una medida de 1,16 fuentes citadas) y se clasificaron en categorías de amplia tradición.



La Figura 12 muestra la frecuencia de menciones de diferentes canales de información sobre donación y trasplante y su porcentaje sobre el total de respuestas válidas recogidas en la encuesta. Se observa que **los medios tradicionales (televisión, radio y prensa) son el canal más citado**, con 421 menciones, lo que representa el 37,5% del total.

A pesar de la creciente digitalización de la información, los canales clásicos siguen teniendo un peso relevante en la difusión de información sobre este tema.

Figura 12

Fuentes informativas sobre donación y trasplante de órganos

	Frecuencia/ Porcentaje
 Medios tradicionales (TV, radio, prensa)	421 37,5%
 Internet / Redes sociales	233 20,7%
 Profesionales / Hospital / Asociaciones	180 16,0%
 Amigos / Conocidos	128 11,4%
 Educación formal	113 10,1%
 Familiares	102 9,1%
 Cultura popular (películas, series, libros)	49 4,4%
 Campañas / Publicidad institucional	38 3,4%
 Experiencia personal	35 3,1%

En segundo lugar, Internet y las redes sociales acumulan 233 menciones (20,7%), consolidándose como una vía de acceso de gran relieve. Seguidamente, los profesionales sanitarios, hospitales y asociaciones suman 180 menciones (16,0%). Los amigos y conocidos (128 menciones, 11,4%) y los familiares (102 menciones, 9,1%) también juegan un papel relevante, sugiriendo que las redes personales y el boca a boca son mecanismos importantes para la transmisión de información y la formación de opiniones sobre la donación y el trasplante. La educación formal aparece con 113 menciones (10,1%). Por otro lado, canales como la cultura popular (películas, series, libros), campañas institucionales y la experiencia personal tienen menor peso (4,4%, 3,4% y 3,1% respectivamente).

Se analizaron adicionalmente las combinaciones de respuestas cuando se mencionan dos o más fuentes (Figura 13).

Figura 13

Principales combinaciones de fuentes de información

	Frecuencia
Internet/Redes y medios tradicionales	37
Amigos/Conocidos y medios tradicionales	22
Medios tradicionales y profesionales/Hospital	14
Familiares y profesionales/Hospital	11
Amigos/Conocidos y familiares	11
Cultura popular y medios tradicionales	11

La combinación más frecuente (Internet y medios tradicionales) sugiere un patrón de consumo mediático mixto donde los canales digitales complementan, pero no sustituyen, a los medios convencionales. Por su parte, la confluencia de entorno social (amigos, familiares) con fuentes profesionales indica que las vivencias cercanas pueden facilitar la obtención de información sobre estos temas.

3.3. Actitudes e intención conductual hacia la donación de órganos para trasplante

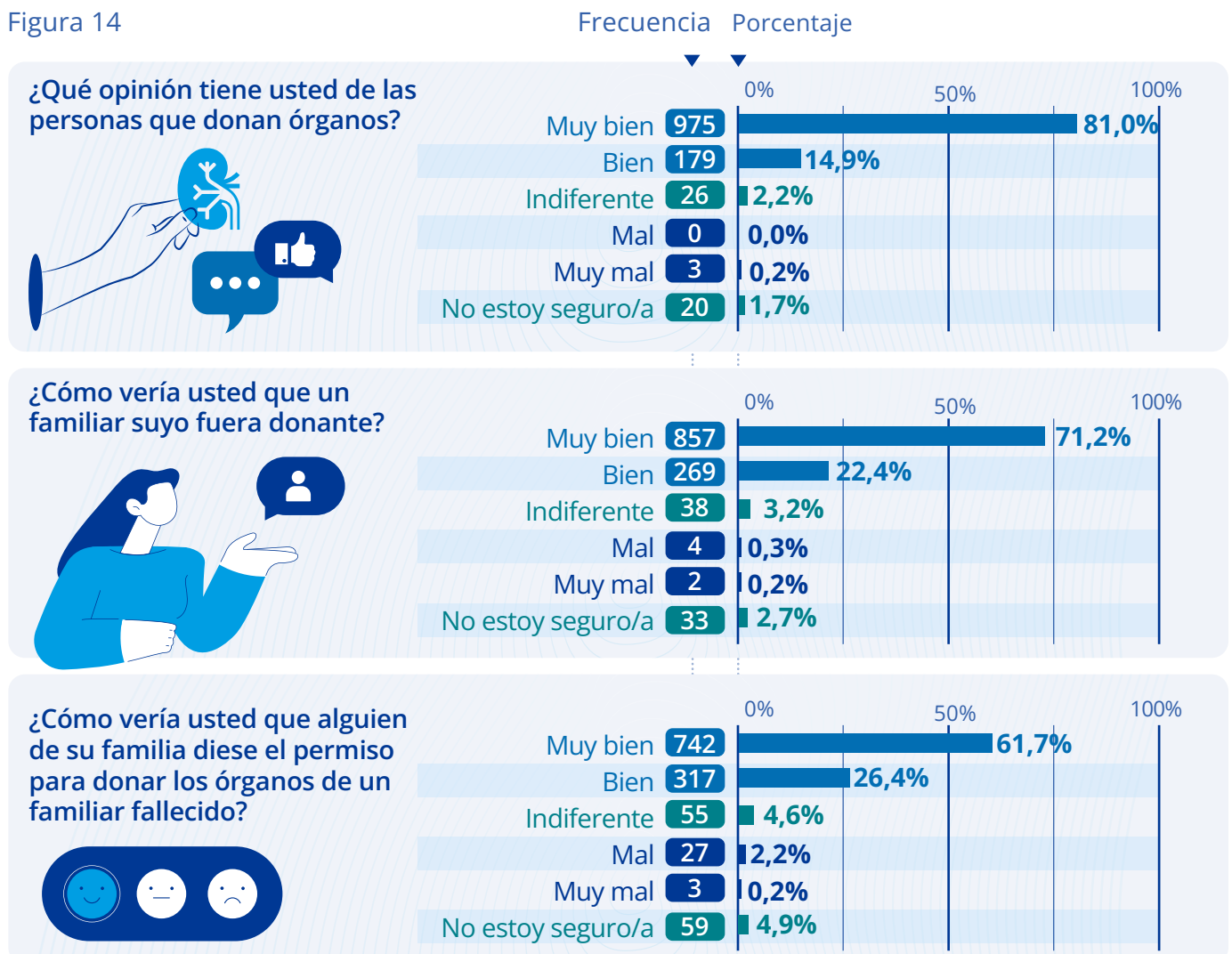
3.3.1. Actitudes hacia los donantes de órganos

Los resultados del estudio muestran que la donación de órganos en España goza de una alta aceptación social.

Como refleja la Figura 14, una amplia mayoría de los españoles expresan opiniones positivas sobre los donantes de órganos, de forma general

o ante la eventualidad de que sean sus familiares los donantes o quienes concedan el correspondiente permiso. La suma de porcentajes de valoraciones positivas (“muy bien” y “bien”) es ampliamente mayoritaria y oscila entre el 88,1% referido a la posibilidad de que un familiar diese permiso para la donación de otro miembro de la familia, hasta el 95,9% de opinión positiva sobre las personas que donan órganos, pasando por un 93,6% de valoraciones positivas de la figura de un familiar suyo como donante de órganos.

Figura 14



Intención de recibir un trasplante

Complementariamente, la disposición a recibir un trasplante revela una aceptación masiva del trasplante como solución terapéutica en caso de necesidad (Figura 15).

Figura 15

En caso de necesidad, ¿Estaría usted dispuesto a recibir un trasplante de órganos?

Porcentaje:



Frecuencia:

1.104 Sí 29 No
70 No estoy seguro/a



3.3.2. Intención de conducta de donación de órganos para trasplante

Este bloque analiza distintos aspectos del compromiso ciudadano con el modelo de trasplantes, contrastando la voluntad individual con el rol de la familia y la visión sobre la justicia distributiva del sistema.

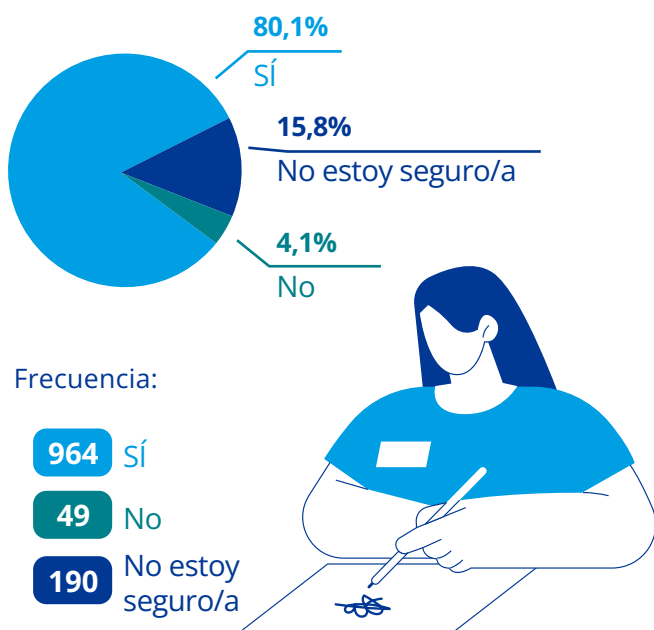
Disposición a donar: Voluntad personal de donar los propios órganos al fallecer

La predisposición personal a la donación de los propios órganos es positiva en ocho de cada diez entrevistados y negativa en 4 de cada cien; no obstante, más del 15% declaran no estar seguros/as (Figura 16).

Figura 16

¿Estaría usted dispuesto/a a donar sus órganos al fallecer?

Porcentaje:



Disposición a donar los órganos de un familiar según el conocimiento de su voluntad previa

La voluntad del familiar potencial donante de órganos respecto a este tema modifica sustancialmente la disposición a donar sus órganos. En general, el respeto a la voluntad conocida es la tendencia de respuesta dominante, aunque existe mayor indeterminación en los casos de desconocimiento de la voluntad y de haber expresado una voluntad negativa (Figura 17).

Figura 17

¿Daría usted permiso para donar los órganos de un familiar fallecido, sabiendo que ERA FAVORABLE a donar sus órganos?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	1084	90,1%
No	34	2,8%
No estoy seguro/a	85	7,1%

¿Daría usted permiso para donar los órganos de un familiar fallecido, sabiendo que NO ERA FAVORABLE a donar sus órganos?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	175	14,5%
No	763	63,4%
No estoy seguro/a	265	22,0%

Figura 17

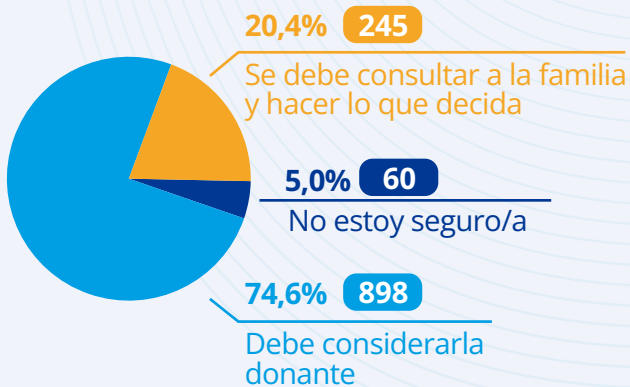
¿Daría usted permiso para donar los órganos de un familiar fallecido, DEL QUE SE DESCONOCIERA SU VOLUNTAD DE DONAR O DE NO DONAR?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	660	54,9%
No	226	18,8%
No estoy seguro/a	317	26,4%

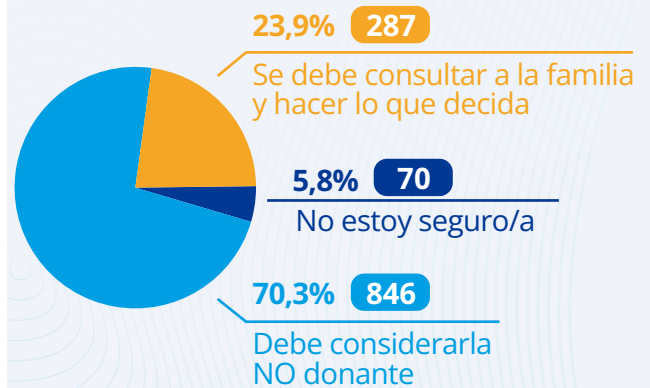
Complementariamente, se les preguntó a los participantes en la encuesta por la acción del sistema sanitario en los tres supuestos anteriores (Figura 18). Los resultados indican una modulación de la respuesta en función del supuesto de partida. Cuando la voluntad de la persona era donar, la respuesta preferente (de tres cuartas partes de la muestra) es considerarla donante; cuando su voluntad expresada era negativa, se considera igualmente que debe respetarse y no considerarla donante (siete de cada diez consultados) y cuando no se conoce tal voluntad la decisión debería corresponder a la familia (más de las tres cuartas partes opina de esta forma).

Figura 18

Si una persona en vida dijo que quería donar sus órganos o registró su voluntad de ser donante ¿Qué cree que debería hacer el sistema sanitario cuando fallezca?



Si una persona en vida dijo que NO quería donar sus órganos o registró su voluntad de NO ser donante ¿Qué cree que debería hacer el sistema sanitario cuando fallezca?



Si se desconoce si una persona en vida era favorable o contraria a donar sus órganos. ¿Qué cree que debería hacer el sistema sanitario cuando fallezca?

	Frecuencia/ Porcentaje
Debe considerarse donante	132 / 11,0%
Debe considerarse NO donante	77 / 6,4%
Debe consultarse a la familia y hacer lo que decida	919 / 76,4%
No estoy seguro/a	75 / 6,2%

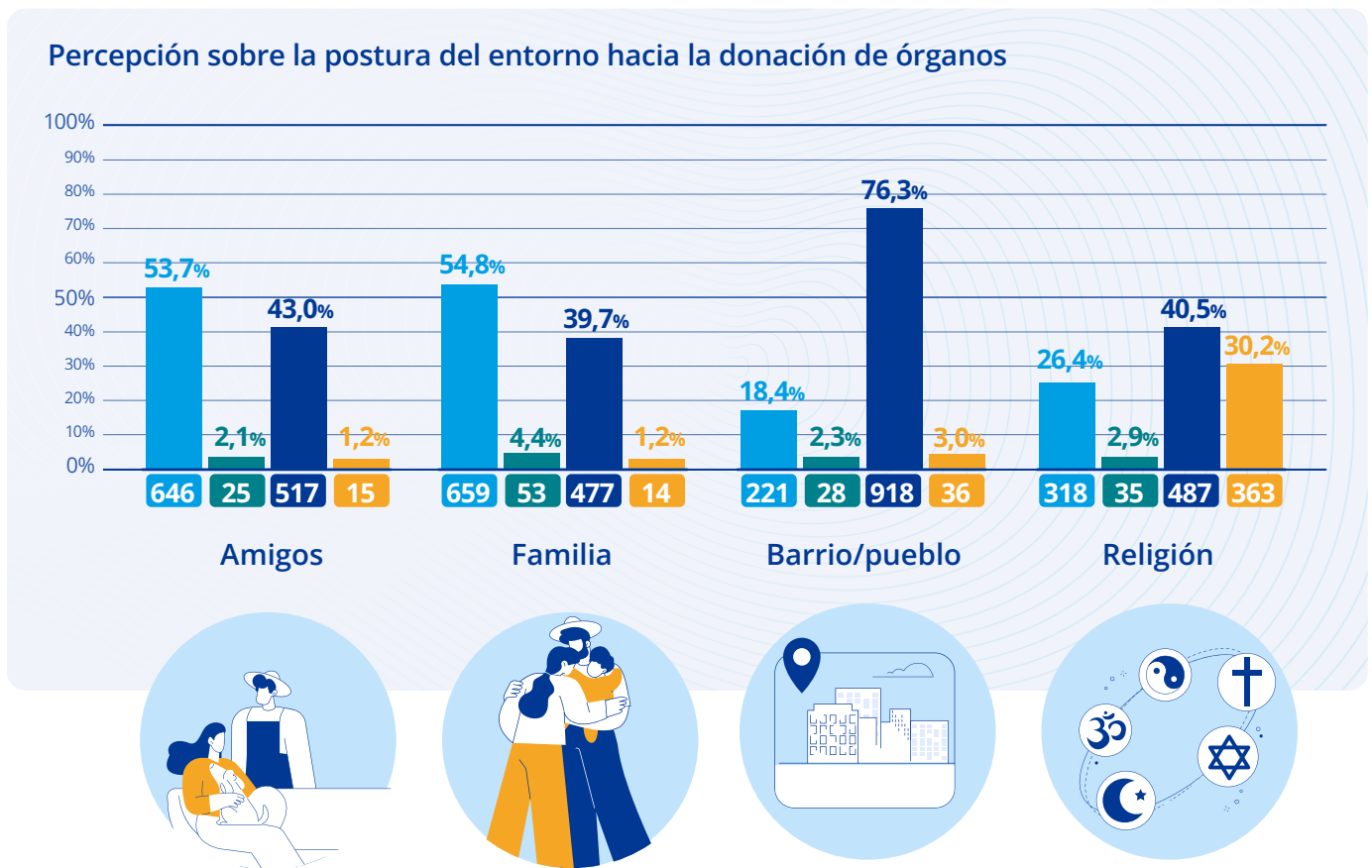
Apoyo social percibido a la donación de órganos para trasplantes

La mayoría de los amigos y de la familia y la religión (en los casos que proceda) de los encuestados es favorable a la donación de órganos, aunque el porcentaje de “no estoy seguro/a” es notablemente alto, alrededor del

40%; el barrio o el pueblo en el que reside es el entorno que concita más dudas sobre su opinión sobre este tema, las tres cuartas partes de los encuestados “no está seguro/a” (Figura 19).

Figura 19

■ A favor ■ En contra ■ No estoy seguro/a ■ No contesta

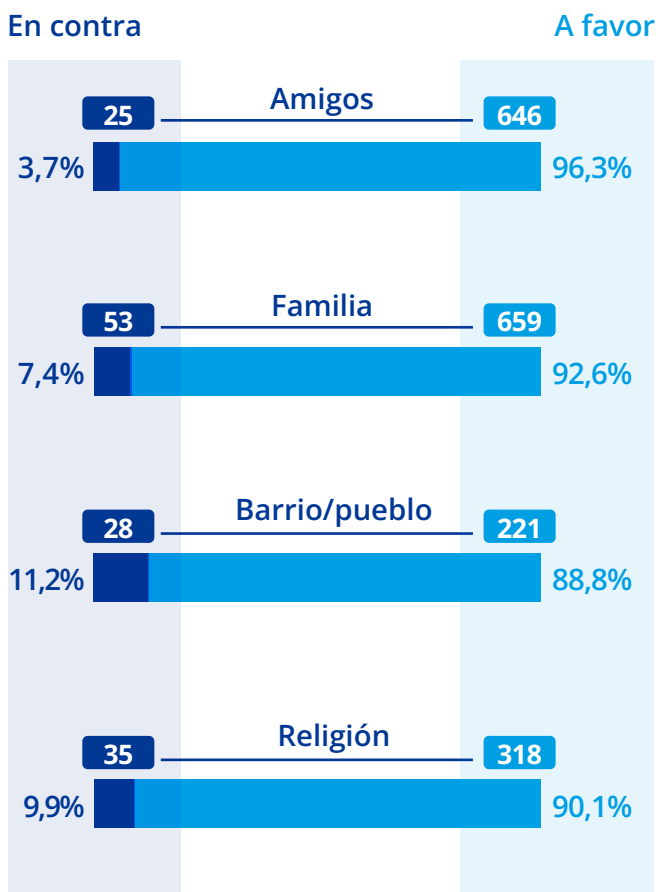


Apoyo social percibido a la donación órganos para trasplantes

En la Figura 20 pueden observarse las creencias que los encuestados tienen sobre las opiniones que mantienen sus entornos socioafectivos sobre la donación de órganos. Para ello, se han eliminado las respuestas “no estoy seguro” y “no contesta/no procede”. Puede observarse un apoyo percibido masivo a la donación, que, en el menor de los casos, supera el 88% (barrio o pueblo) y que llega hasta el 96,3% respecto a la mayoría de los amigos.

Figura 20

Creencias sobre la opinión de entornos socioafectivos de la donación



Actitud hacia la inclusión de pacientes no residentes en las listas de espera

La Figura 21 muestra que existe un apoyo mayoritario (sumadas las opciones de completamente o algo a favor) entre los españoles a incluir en la lista de espera para un trasplante, en igualdad de condiciones, a personas no residentes en España. El rechazo explícito no llega a la quinta parte de la muestra (unidas las categorías de completamente o algo en contra); mientras que la cuarta parte de los participantes no se manifiestan en uno u otro sentido o no están seguros de tener una opinión sobre este tema.

Figura 21

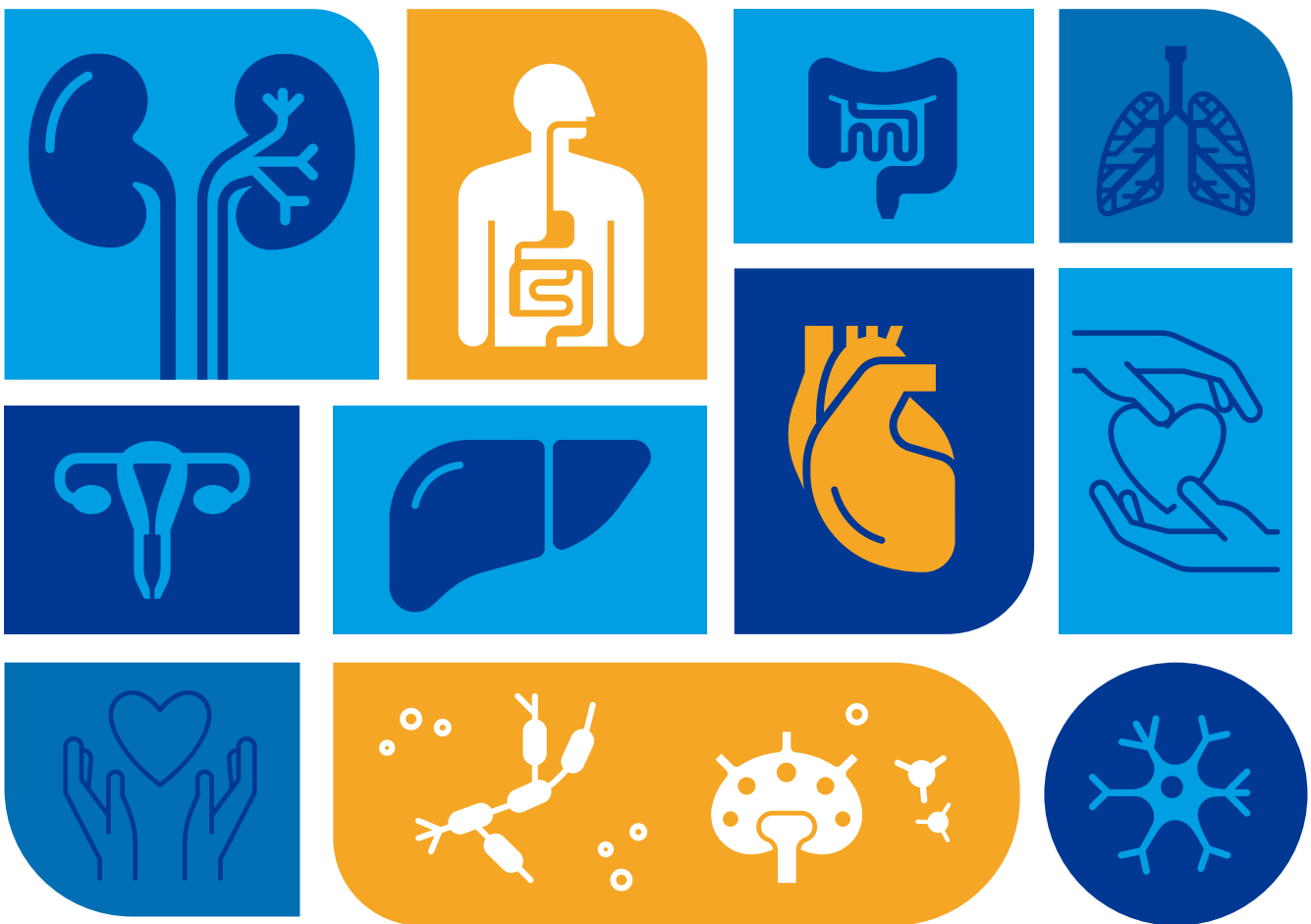
¿Qué le parece a usted que los pacientes que no residen en España pudieran ser incluidos en la lista de espera para un trasplante, en igualdad de condiciones que las personas que residen en España?

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente en contra	73	6,1%
Algo en contra	148	12,3%
Ni en contra ni a favor	195	16,2%
Algo a favor	187	15,5%
Completamente a favor	493	41,0%
No estoy seguro/a	107	8,9%

Complementariamente, se indagó (Figura 22) sobre la creencia de si en España existe escasez de órganos para trasplante. La respuesta preferente es “no estoy seguro/a”.

Más de la mitad de la población desconoce que hay escasez de donaciones.

Figura 22



3.4. Análisis de motivaciones para donar y para no donar órganos para trasplante

3.4.1. Motivos para la donación

La figura 23 muestra los resultados de la influencia que, para las personas encuestadas, tienen diferentes motivos para querer ser donante de órganos. Es importante, advertir que estos análisis se han realizado solo con las personas que han respondido estas cuestiones; complementariamente, se indica después de cada afirmación evaluada el número de personas que no respondieron.

Figura 23

¿Cómo le influyen a USTED MISMO/A cada una de estas razones para querer ser DONANTE?

Querer, de alguna forma, sobrevivir a la muerte

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	609	64,3%
Influye algo	64	6,8%
Influye bastante	91	9,6%
Influye mucho	157	16,6%
No estoy seguro/a	26	2,7%

● No respondientes: 255

Evitar la pérdida de los órganos

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	294	31,1%
Influye algo	103	10,9%
Influye bastante	167	17,7%
Influye mucho	348	36,8%
No estoy seguro/a	34	3,6%

● No respondientes: 256

La solidaridad

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	23	2,4%
Influye algo	52	5,4%
Influye bastante	230	24,1%
Influye mucho	650	68,0%
No estoy seguro/a	1	0,1%

● No respondientes: 246

Figura 23

¿Cómo le influyen a USTED MISMO/A cada una de estas razones para querer ser DONANTE?

El deber moral

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	180	19,0%
Influye algo	147	15,6%
Influye bastante	219	23,2%
Influye mucho	384	40,6%
No estoy seguro/a	15	1,6%

● No respondientes: 257

La simpatía hacia las personas que necesitan un trasplante

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	157	16,5%
Influye algo	110	11,6%
Influye bastante	222	23,3%
Influye mucho	457	48,0%
No estoy seguro/a	6	0,6%

● No respondientes: 250

Las convicciones religiosas

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	679	71,7%
Influye algo	91	9,6%
Influye bastante	64	6,8%
Influye mucho	87	9,2%
No estoy seguro/a	26	2,7%

● No respondientes: 255

El que esté bien visto socialmente

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	699	74,0%
Influye algo	122	12,9%
Influye bastante	49	5,2%
Influye mucho	65	6,9%
No estoy seguro/a	10	1,1%

● No respondientes: 257

Figura 23

¿Cómo le influyen a USTED MISMO/A cada una de estas razones para querer ser DONANTE?

El pensar que usted también podría necesitar un trasplante

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	155	16,2%
Influye algo	161	16,9%
Influye bastante	203	21,3%
Influye mucho	424	44,4%
No estoy seguro/a	11	1,2%

● No respondientes: 248

Mejorar la calidad de vida de otras personas

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	9	0,9%
Influye algo	32	3,3%
Influye bastante	195	20,3%
Influye mucho	717	74,8%
No estoy seguro/a	6	0,6%

● No respondientes: 238

Salvar la vida de otras personas

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	5	0,5%
Influye algo	15	1,6%
Influye bastante	155	16,1%
Influye mucho	778	81,0%
No estoy seguro/a	7	0,7%

● No respondientes: 243

Los motivos que más influyen para donar aluden a las consecuencias positivas de la donación, salvar vidas y mejora de la calidad de vida de otras personas; respectivamente, el 81% y el 74,8% de los encuestados manifiestan que les influyen “mucho”; sumando la opción “influye bastante” alcanzan porcentajes cercanos a la unanimidad: 97,1% y 95,1%, respectivamente.

Las normas sociales de solidaridad, simpatía por personas necesitadas, reciprocidad y deber moral conforman un grupo con una aceptación igualmente alta pero no tan extrema. La “solidaridad” destaca entre ellas: casi 7 de cada nueve encuestados afirman que la solidaridad influye “mucho” en su decisión de donar y casi la cuarta parte dicen que influye “bastante”; por tanto, más de nueve de cada entrevistados lo consideran un motivo relevante. La simpatía por personas que necesitan trasplante suma, entre las opciones de “mucho” y “bastante” influencia, el 71,3% de la muestra. La reciprocidad, “El pensar que usted también podría necesitar un trasplante”, representa el 65,7%; (sumadas ambas opciones) y el “deber moral”, el 63,8%.

“Evitar la pérdida de los órganos”, está en una posición intermedia: el 54,5% dicen que les influye “mucho” o “bastante”.

Los motivos menos influyentes son, por este orden (sumados porcentajes de las opciones “influye mucho” e “influye bastante”): “El que esté bien visto socialmente” (12,1%); las convicciones religiosas (16%); y “querer, de alguna forma, sobrevivir a la muerte” (26,2%).

3.4.2. Razones influyentes en la disposición negativa a donar los propios órganos para trasplante

Esta cuestión solo ha sido analizada con las personas que expresaron su negativa a donar sus órganos, una muestra potencial de 49 personas (4,1%), que se ha reducido más en algunos ítems porque algunas personas no los respondieron; por lo tanto, su valor inferencial es muy limitado.

En la Figura 24 puede observarse que los temores relacionados con una extracción prematura de los órganos o con una declaración precoz de muerte y la desconfianza en el personal sanitario son los más probables inhibidores de la donación. También algunos miedos atávicos sobre la muerte y la integridad corporal parecen persistir, aunque en menor medida. Mientras que los motivos relacionados con la religión son poco relevantes.

Figura 24

¿Cómo le influyen a USTED MISMO/A cada una de estas razones para NO SER DONANTE?

Miedo a que la muerte pueda ser declarada antes de tiempo para extraer los órganos

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	13	28,9%
Influye algo	8	17,8%
Influye bastante	8	17,8%
Influye mucho	12	26,7%
No estoy seguro/a	4	8,9%

Desconfianza hacia el personal sanitario (médicos, enfermeras...)

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	22	50,0%
Influye algo	2	4,5%
Influye bastante	5	11,4%
Influye mucho	10	22,7%
No estoy seguro/a	5	11,4%

Miedo a que los órganos sean extraídos en vida

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	15	33,3%
Influye algo	4	8,9%
Influye bastante	9	20,0%
Influye mucho	15	33,3%
No estoy seguro/a	2	4,4%

Dudas acerca de la utilidad de los trasplantes

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	23	52,3%
Influye algo	4	9,1%
Influye bastante	3	6,8%
Influye mucho	7	15,9%
No estoy seguro/a	7	15,9%

Figura 24

¿Cómo le influyen a USTED MISMO/A cada una de estas razones para NO SER DONANTE?

Temor a que los órganos sean mal o injustamente utilizados

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	14	33,3%
Influye algo	6	14,3%
Influye bastante	10	23,8%
Influye mucho	10	23,8%
No estoy seguro/a	2	4,8%

Motivos religiosos

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	23	52,3%
Influye algo	6	13,6%
Influye bastante	4	9,1%
Influye mucho	4	9,1%
No estoy seguro/a	7	15,9%

Deseo de un funeral tradicional en el que el cadáver no haya sido tocado

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	20	44,4%
Influye algo	6	13,3%
Influye bastante	6	13,3%
Influye mucho	13	28,9%

El rechazo a pensar en algo relacionado con la muerte

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	24	55,8%
Influye algo	4	9,3%
Influye bastante	7	16,3%
Influye mucho	7	16,3%
No estoy seguro/a	1	2,3%

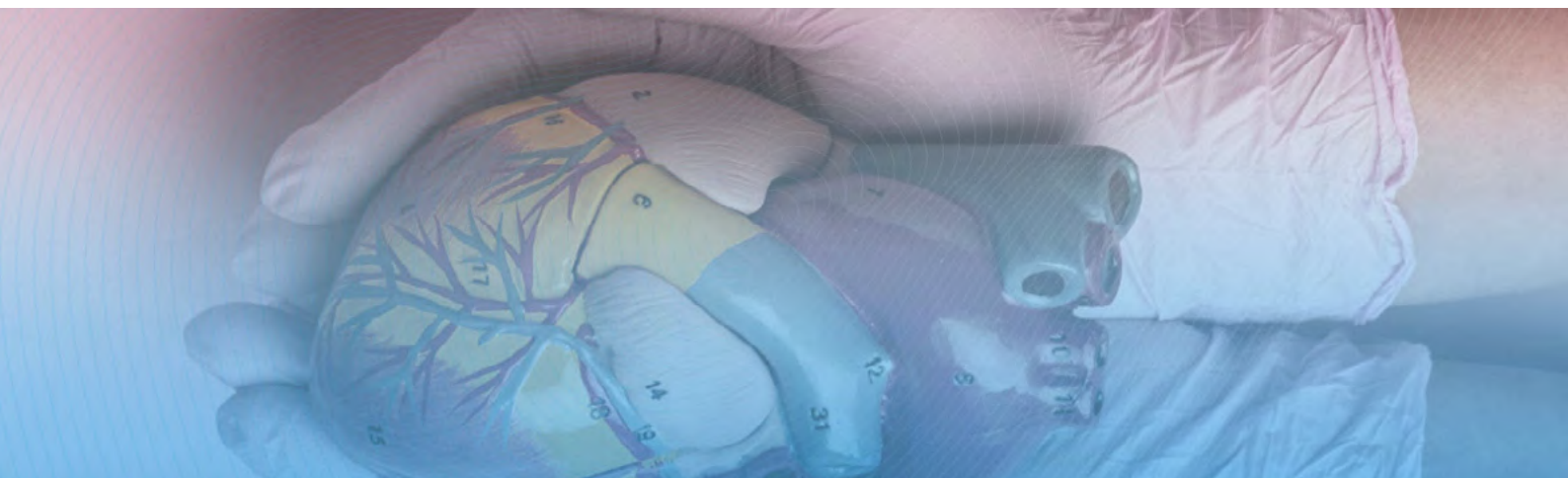


Figura 24

¿Cómo le influyen a USTED MISMO/A cada una de estas razones para NO SER DONANTE?

Rechazo a que mis órganos sobrevivan en otro cuerpo

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	29	65,9%
Influye algo	7	15,9%
Influye bastante	3	6,8%
Influye mucho	5	11,4%
No estoy seguro/a	0	0,0%

Miedo a desafiar a las leyes naturales o de Dios

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	26	60,5%
Influye algo	6	14,0%
Influye bastante	4	9,3%
Influye mucho	5	11,6%
No estoy seguro/a	2	4,7%

Miedo a impedir la resurrección o reencarnación

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	32	72,7%
Influye algo	4	9,1%
Influye bastante	4	9,1%
Influye mucho	3	6,8%
No estoy seguro/a	1	2,3%

Miedo a la mutilación o deformación del cuerpo

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	26	60,5%
Influye algo	7	16,3%
Influye bastante	5	11,6%
Influye mucho	5	11,6%

Dudas sobre la aceptación de familiares o vecinos

	Frecuencia	Porcentaje
No influye nada	33	75,0%
Influye algo	5	11,4%
Influye bastante	2	4,5%
Influye mucho	2	4,5%
No estoy seguro/a	2	4,5%



Referida a los encuestados que expresan su negativa a donar sus órganos al fallecer, la ordenación de los motivos para no ser donante (sumando las opciones de influye “mucho” o “bastante”) se muestran a continuación.

Es imprescindible recordar que se trata de datos extraídos de una submuestra muy reducida, lo que limita cualquier posibilidad interpretativa.



“Miedo a que los órganos sean extraídos en vida”	53,3%
“Temor a que los órganos sean mal o injustamente utilizados”	47,6%
“Miedo a que la muerte pueda ser declarada antes de tiempo para extraer los órganos”	44,5%
“Deseo de un funeral tradicional en el que el cadáver no haya sido tocado”	42,2%
“Desconfianza hacia el personal sanitario (médicos, enfermeras)”	34,1%
“El rechazo a pensar en algo relacionado con la muerte”	32,5%
“Dudas acerca de la utilidad de los trasplantes”	31,8%
“Miedo a la mutilación o deformación del cuerpo”	23,2%
“Miedo a desafiar a las leyes naturales o de Dios”	20,9%
“Motivos religiosos”	18,2%
“Rechazo a que mis órganos sobrevivan en otro cuerpo”	18,2%
“Miedo a impedir la resurrección o reencarnación”	15,9%
“Dudas sobre la aceptación de familiares o vecinos”	9,0%

3.4.3. Factores que pueden influir en los indecisos sobre la donación para trasplante

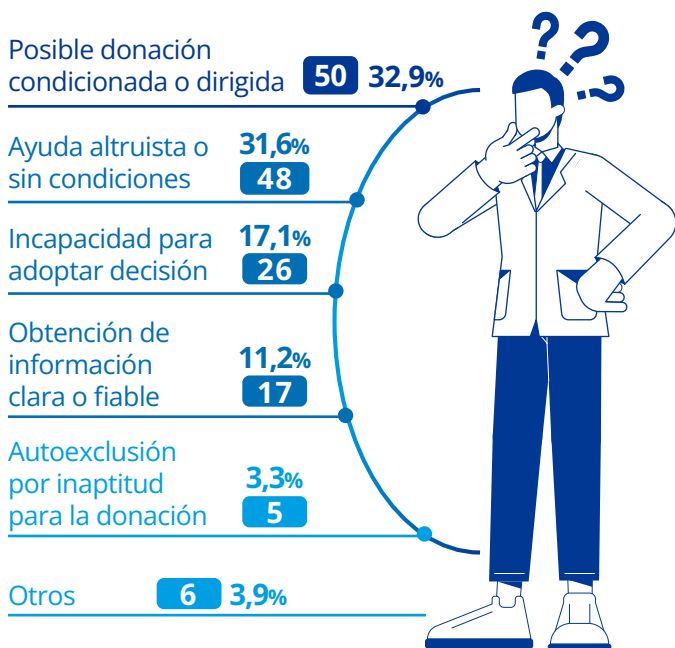
El grupo de los “indecisos”, es decir, aquellas personas que respondieron “No estoy seguro/a” a la pregunta sobre su disposición a donar sus órganos tras su fallecimiento” representa un segmento de gran interés, a pesar de su reducida representación en la muestra, el 15,8% (190 participantes).

Motivos que pueden influir en que los indecisos decidan donar sus órganos

Cuando se pregunta a los indecisos qué les podría hacer decidirse a donar sus órganos al fallecer, las respuestas se agruparon en varios bloques motivacionales. Del total de 152 respuestas válidas analizadas, se identifican las siguientes categorías clasificatorias (Figura 25).

Figura 25

Motivos influyentes en los indecisos para donar órganos



En primer lugar, para la tercera parte de los indecisos, la donación puede estar condicionada al cumplimiento de unos requisitos o circunstancias. Cuatro son los subtipos de opinión hallados.

A

Para 24 personas, el beneficiario debe ser una persona perteneciente a su familia o del círculo cercano de confianza y afecto, que afecta a 24 personas.

B

13 encuestados ponen condiciones sobre el uso que se le daría a los órganos que les fueran extraídos o las condiciones de extracción: conocimiento del beneficiario (3 respuestas), cuando conozca que se utilizarán adecuadamente (2), si no se utilizan para fines científicos (2), conocer el tipo de órgano que se extraería (1), que se usen sus órganos solo a partir de una cierta edad (1), solo si supiese que va a ser incinerada (1), “que se evite causar dolor a mis familiares” (1), “puede que algún órgano sí” (1), y “determinadas circunstancias” no concretadas (1).

C

10 podrían aceptar donar sus propios órganos al fallecer si previamente pueden vivir una experiencia de donación o trasplante en su familia: “Vivirlo desde cerca, por ejemplo, un familiar”, “Vivir de cerca a alguien que lo necesite, un familiar o amigo” o “Ver un caso de necesidad en la familia”, son ejemplos de este tipo de creencia.

D

Más de una condición concreta propuesta por tres participantes: “Que se necesite urgentemente para un niño o la seguridad mayoritaria de que la operación podría ser un éxito”; “Conocer que la persona que recibiría el trasplante se lo merece o que no hay otra forma de salvar su vida”; “Si fuera para un familiar o amigo, y de ello dependiera su vida lo pensaría bien”.

En segundo lugar, **el 31,6% de los indecisos consideran que donarían si pudieran ayudar a otras personas que lo necesitan para salvarles la vida, alargarla o mejorar su calidad**; pueden incorporar expresiones de altruismo inespecíficas, en las que no se concreta el beneficiario, ni se vincula la posible donación con una persona de la familia o de su entorno afectivo; también pueden incluir expresiones referidas a evitar desperdiciar órganos. Algunas de sus declaraciones son: “Ayudar a salvar una vida ya que no son necesarios en caso de fallecer”, “Es muy positivo que otras personas reciban los órganos que necesiten para seguir viviendo o tener una mejor vida; creo en la solidaridad y por tanto, donar se engloba dentro de ese concepto,” son expresiones que ejemplifican este grupo de opinión.

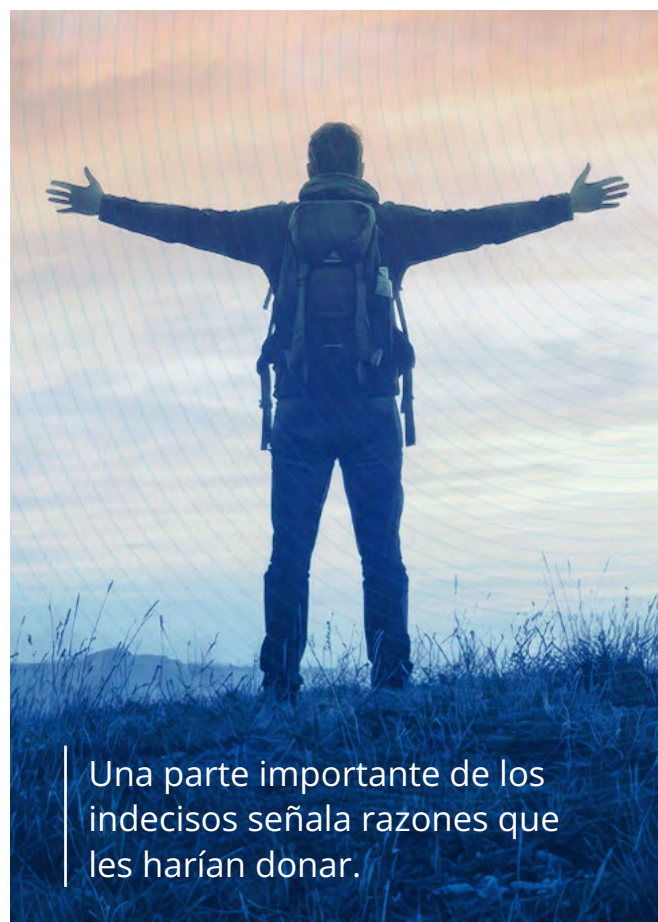
En tercer lugar, una considerable cantidad de personas (26) **el 17,1% de los que respondieron a esta cuestión exponen que no están capacitados en ese momento para adoptar una decisión sobre la donación o no de sus órganos**, por distintos motivos: complejidad o dudas sobre la donación o el trasplante, anterior falta de relevancia de estos temas, inseguridad en la decisión, necesidad de un análisis detallado con el tiempo preciso o, de forma menos concreta, no estar seguro/a. Algunas afirmaciones ejemplares son “Seguramente lo haría sin dudar si me detuviese a considerarlo tranquilamente, pero reconozco que es un tema sobre el que tengo que reflexionar”; “Es un proceso personal que debo hacer yo sola”; “La verdad es que nunca he pensado en ello, puede ser que analizando el asunto llegara a una conclusión positiva”; “Tengo muchas dudas”; “No estoy segura”.

En cuarto lugar, aproximadamente uno de cada seis indecisos, 17 personas, señala que necesitaría disponer de información clara o fiable sobre el proceso en general, la certificación de la muerte y el destino de los órganos. Existen menciones explícitas como: “Tengo poca infor-

mación al respecto. Seguro que si tuviera más información tomaría la decisión de donar”; “Conocer protocolo y se le dé un buen uso”; “Falta de información sobre trámites “post mortem”; “más información si van a dañar a alguien”; “Saber más del tema”, entre otras.

En quinto lugar, se hayan las cinco personas que se autoexcluyen de la posibilidad de donar por creer que sus órganos no sirven por edad o hábitos como el tabaquismo.

Finalmente, en las seis respuestas restantes, agrupadas bajo la categoría de “otros”, aparecen menciones a creencias religiosas (2), tres opiniones sesgadas hacia el rechazo de la donación (“No me gustaría”; “No tengo razón ni motivo alguno para hacerlo”; “Mi familia piensa, que en un momento dado pueden acelerar tu fallecimiento para favorecer al receptor”) o “No saber si va a estar en España”.













Una parte importante de los indecisos señala razones que les harían donar.

Motivos que pueden influir en que los indecisos decidan NO donar sus órganos

Al preguntar qué razones les harían decidir definitivamente no donar, los motivos citados suman 138 respuestas válidas y presentan una notable heterogeneidad, pero destacan la desconfianza en el sistema de donación y trasplante de órganos o el sistema sanitario y la ausencia de un proceso de análisis previo (Figura 26).

Figura 26

Motivos influyentes en los indecisos para NO donar órganos	Frecuencia/ Porcentaje
 Desconfianza en el sistema	40 29,0%
 Indecisión/no haberlo pensado	28 20,3%
 Autoexclusión por percepción de falta de idoneidad	19 13,8%
 Falta de información	9 6,5%
 Integridad corporal/ Miedo uso inadecuado del cuerpo	8 5,8%
 Complejidad del proceso para la familia	8 5,8%
 Ninguna razón	8 5,8%
 Preferencia o afectación familiar	7 5,1%
 Condiciones para el receptor o para la donación	6 4,3%
 Creencias religiosas	5 3,6%

La categoría más citada es la desconfianza en el sistema de donación y trasplante o en el sistema sanitario en el que se cita como mayor temor a “que me desconecten antes de tiempo para quitarme los órganos”; otros temas a los que aluden estos encuestados son el tráfico de órganos, la “corrupción, o el uso de los trasplantes como negocio de empresas ligadas al ámbito sanitario”.

En segundo lugar, y de forma similar a los resultados obtenidos en el apartado anterior sobre motivos para hacerse donante de órganos, **la indecisión o no haberlo pensado surge como la segunda categoría más frecuente**; en ella, podemos encontrar tres manifestaciones fundamentales: “No sé”, “Tendría que pensarlo” y “No estoy seguro/a”.

En tercer lugar, el 13,8% de las respuestas válidas se autoexcluyen de la donación por diferentes características personales o por su estado de salud: “Por mi edad”, “Soy fumador” o “Tengo enfermedades” son declaraciones ejemplares de esta categoría.

Otros grupos de opinión relevantes, pero menos frecuentes, hacen alusión a la falta de información (6,5% de las respuestas). Los temores o dudas sobre la integridad del cuerpo o miedo a un uso inadecuado después de fallecer para facilitar el trasplante (5,8%). La complejidad del proceso de donación y trasplante y el efecto negativo que le supone a la familia representa el 5,8% de las respuestas emitidas; otro porcentaje igual admiten no tener ninguna razón para rechazar la donación de sus órganos. Siete observaciones (5,1%) reflejan que estarían dispuestos a donar solo si fuese a familiares o conocidos o si no supusiese daño para ellos. Seis respuestas vinculan la donación con conocer algunas características del receptor para evitar que se beneficie del trasplante quien no se lo merece (5 respuestas) mientras que uno solicita que se pague la donación. Finalmente, las creencias religiosas podrían motivar el rechazo de la donación en cinco apuntes.

3.5. Contexto Familiar y Voluntades Anticipadas

3.5.1. Comunicación familiar

Este bloque analiza la permeabilidad del tema de la donación en el ámbito privado. De forma general, los datos permiten postular que: Hay una brecha significativa entre “hablar del tema” y que la familia realmente “conozca la voluntad” específica del individuo.



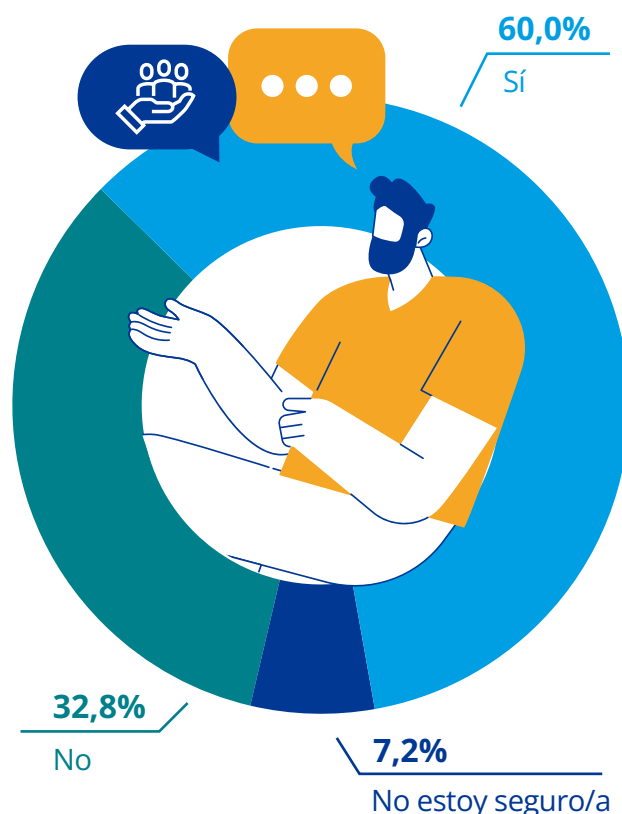
Comentario sobre la donación de órganos a familiares o personas del círculo de confianza del encuestado

Seis de cada diez encuestados afirma haber comentado el tema de la donación de órganos con sus familiares o personas de su círculo de confianza, frente a uno de cada tres que declara explícitamente que no ha hablado nunca del tema. El resto, 7,2% afirma que “No está seguro/a” (Figura 27).

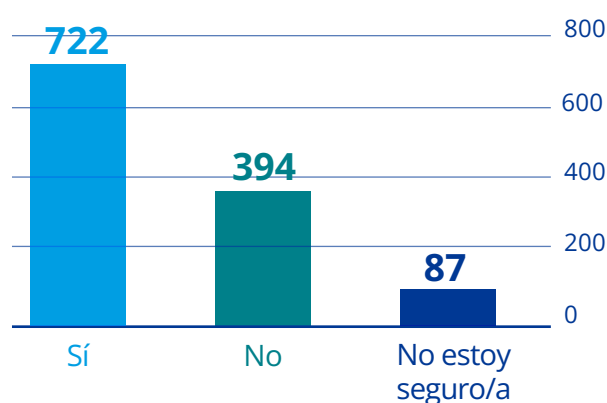
Figura 27

¿Ha comentado usted en alguna ocasión el tema de la donación de órganos con sus familiares o las personas de su círculo de confianza?

Porcentaje:



Frecuencia:



Conocimiento de la voluntad del encuestado sobre la donación de órganos por su familia o su círculo de confianza

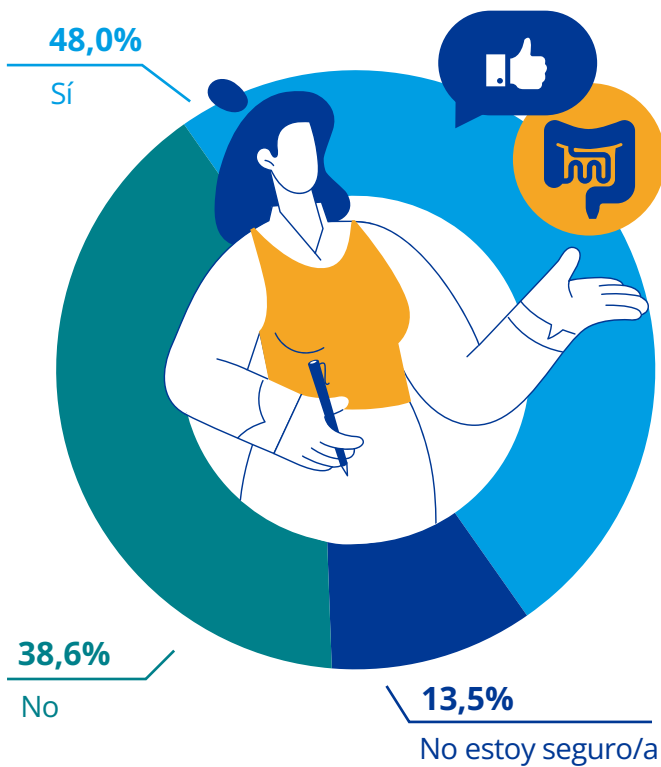
Casi la mitad de los encuestados declaró que su familia o círculo de confianza "Sí" conoce su voluntad respecto a la donación.

Casi uno de cada cuatro declara lo opuesto; y el 13,47% dice que "No está seguro" (Figura 28).

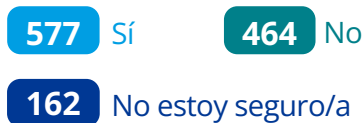
Figura 28

¿Conoce su familia o las personas de su círculo de confianza su voluntad en relación con la donación?

Porcentaje:



Frecuencia:



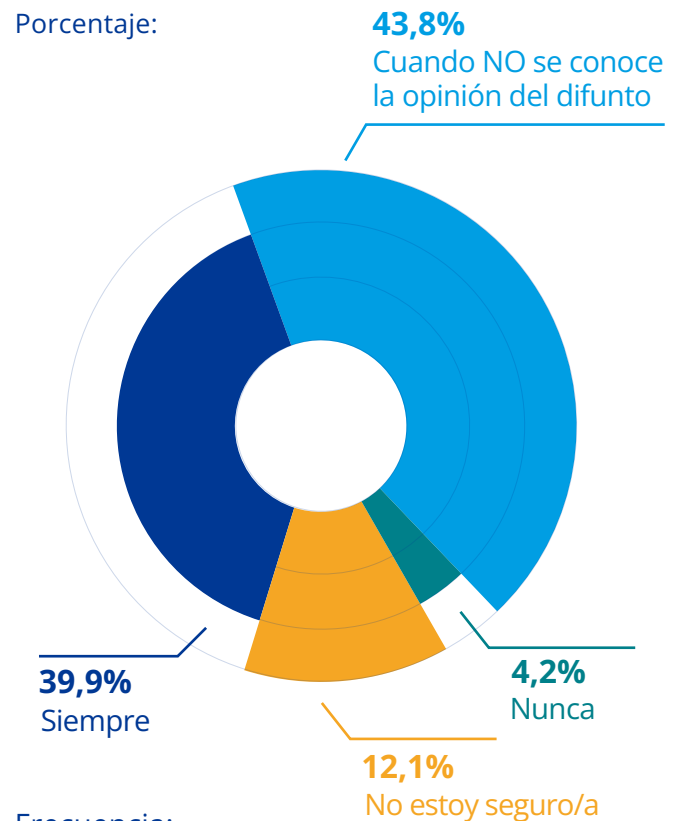
Opinión sobre la condición para solicitar el permiso de donación a la familia

La mayoría de las personas entrevistadas consideran que la condición principal para solicitar el permiso a la familia para donar los órganos de un paciente que acaba de fallecer es que no se conozca la opinión del difunto, mientras que cuatro de cada diez consideran que "siempre" debería solicitar el permiso familiar (Figura 29).

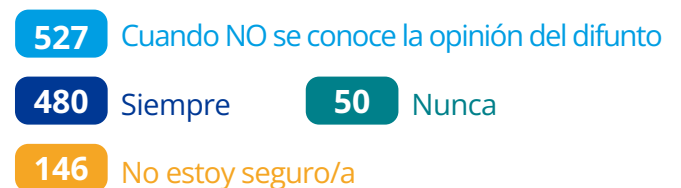
Figura 29

En lo que se refiere a la donación de los órganos ¿Cuándo cree usted que se debe pedir permiso a la familia para donar los órganos de la persona que acaba de fallecer?

Porcentaje:



Frecuencia:



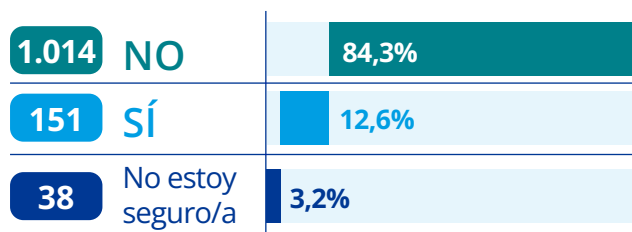
3.5.2. Tarjeta de donante y Registro de Últimas Voluntades

Este apartado examina distintos aspectos sobre la formalización administrativa de la voluntad personal sobre la donación de órganos para trasplantes: en concreto, la tarjeta de donante, el conocimiento del Registro de Últimas Voluntades y su disposición a usarlo para poner de manifiesto su voluntad en relación con la donación de sus órganos tras fallecer (Figura 30).

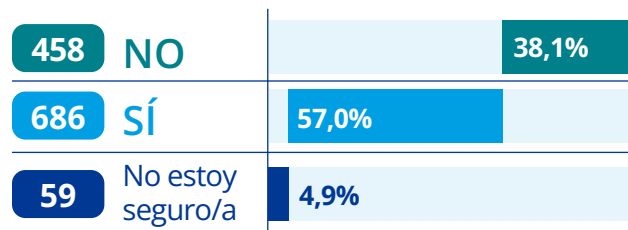
Figura 30

Posesión y uso de documentos vinculados a la voluntad de donar

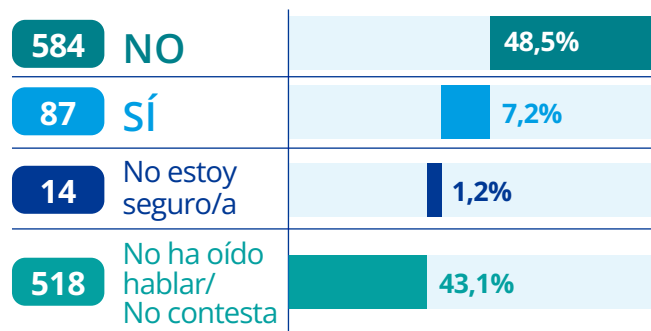
¿Tiene usted tarjeta de donante?



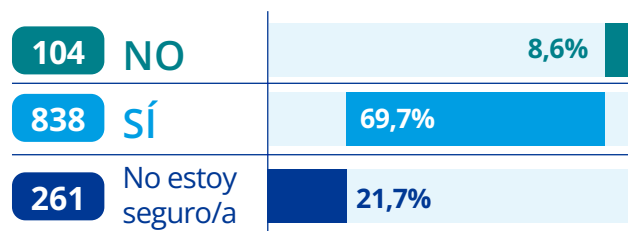
¿Ha oído usted hablar del Registro de Últimas Voluntades también llamado Testamento Vital o Voluntades Anticipadas, un sistema que permite a las personas dejar constancia, entre otras cosas, de si desean ser o no donantes de órganos al fallecer?



¿Ha registrado usted su voluntad sobre la donación de órganos en el Registro de Últimas Voluntades, también llamado Testamento Vital o Voluntades Anticipadas?



¿Estaría usted dispuesto a manifestar su voluntad sobre la donación de sus órganos en un Registro de Últimas Voluntades, también llamado Testamento Vital o Voluntades Anticipadas?



La posesión de la tarjeta de donante es minoritaria. Uno de cada 8 encuestados declara poseerla.

84,3% de la población afirma no tener tarjeta de donante.





El Testamento Vital (o de Voluntades Anticipadas) es conocido por casi 6 de cada diez personas encuestadas, aunque solo cerca del 7,2% ha registrado en él su voluntad sobre la donación. Entre los que no lo han hecho, casi 7 de cada 10 estarían dispuestos a manifestar su voluntad en este tipo de documento.

La Figura 31 recoge las distintas combinaciones posibles respecto a la disposición a la donación y al registro de esta voluntad en un documento oficial. La mayoría de los encuestados (casi dos de cada tres) se encuentran en la situación de estar dispuestos a donar, pero no haber manifestado esta voluntad ni en el Registro de Últimas Voluntades (o documentos similares) ni en una tarjeta de donante; por otra parte, 188 encuestados (15,6%) declaran ser donantes y han registrado su voluntad en uno o en los dos documentos (tarjeta y/o Registro de Últimas Voluntades o similar).



Figura 31

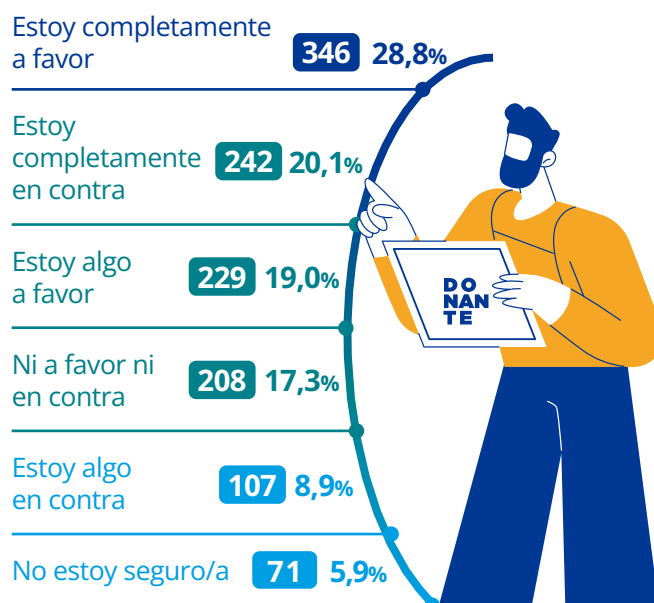
Disposición personal a la donación de los propios órganos y registro de voluntades

	Frecuencia/ Porcentaje
 Donante registrado y/o con tarjeta	188 15,6%
 Dispuesto a donar, no registrado/sin tarjeta	776 64,5%
 No dispuesto a donar	49 4,1%
 No contesta	190 15,8%

También se indagó sobre la valoración que harían de una ley que obligase a todos los ciudadanos a registrar su voluntad sobre la donación de órganos al fallecer (Figura 32). Los resultados indican que casi la mitad de la muestra dice estar “algo” o “completamente a favor” de esta ley, frente a un 29% que está “algo” o “completamente en contra”.

Figura 32

¿Qué le parecería a usted que la ley obligara a todos los ciudadanos a dejar registrado si quieren o no, ser donantes de órganos al fallecer?



Bajo esta premisa, la existencia de dicha ley, se les preguntó después, cómo se registrarían, predominando claramente (en más de las tres

cuartas partes de los preguntados) la disposición a registrarse como “donantes”, aunque uno de cada diez no responde a esta cuestión.

Figura 33

Si en España hubiese una ley que nos obligase a todos los ciudadanos a registrar nuestra voluntad sobre la donación de órganos al fallecer y usted tuviese que hacerlo ahora, ¿Cómo se registraría?



3.6. Sistema sanitario, valores sociales y caracterización político-ideológica

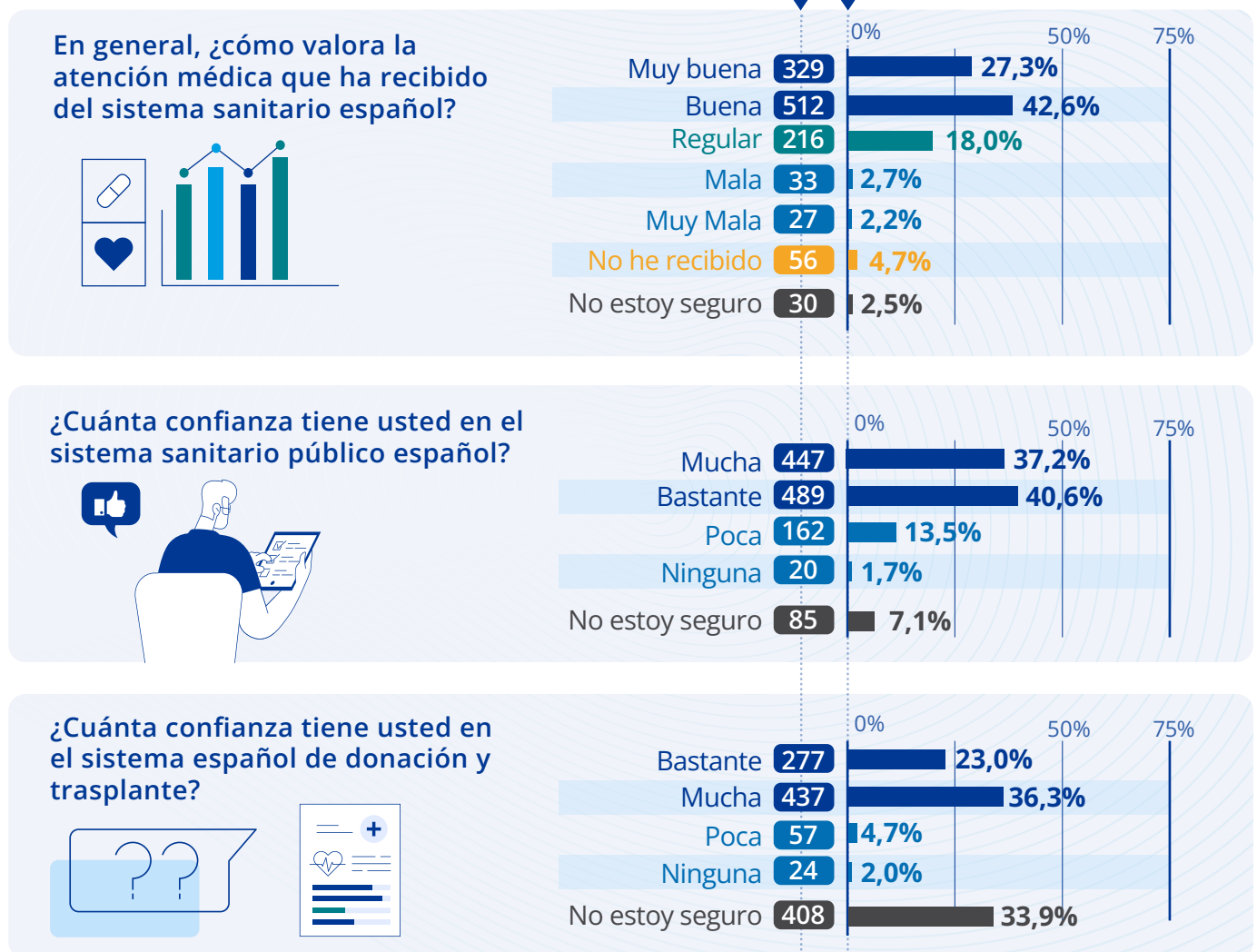
En este apartado se analizan los resultados referidos a factores sobre la confianza del sistema sanitario español como contexto en el que se desarrolla el sistema español de donación y trasplante. Además, se abordan una caracterización axiológica e ideológico-política de la muestra consultada.

3.6.1. Valoración del Sistema Sanitario Público español

La Figura 34 muestra la distribución frecuencial y porcentual de las respuestas que valoran, de forma general, el Sistema Sanitario Público español y, concretamente, la confianza en el Sistema Español de Donación y Trasplante.

Figura 34

Valoración de los sistemas Sanitario Español y de Donación y Trasplante



La atención recibida por el sistema sanitario español ha sido valorada de forma muy positiva por la mayoría de respondientes que se posicionan al respecto: más de un setenta por ciento considera que la atención ha sido “muy buena” o “buena” y una parte minoritaria opina que ha sido “muy mala” o “mala”.

La confianza en el sistema sanitario público español es mayoritariamente alta, con un porcentaje del 78 por ciento que tiene valoraciones

positivas y un porcentaje minoritario levemente mayor al catorce por ciento que minoría manifiesta “poca” o “ninguna” confianza.

Un porcentaje muy destacable, que alcanza un tercio de la población, no sabe posicionarse sobre la confianza que le merece el sistema nacional de donación y trasplante. Sin embargo, de los que se posicionan nueve de cada diez declaran tener “mucho” o “bastante” confianza.



La confianza en el sistema sanitario público español es mayoritariamente alta.

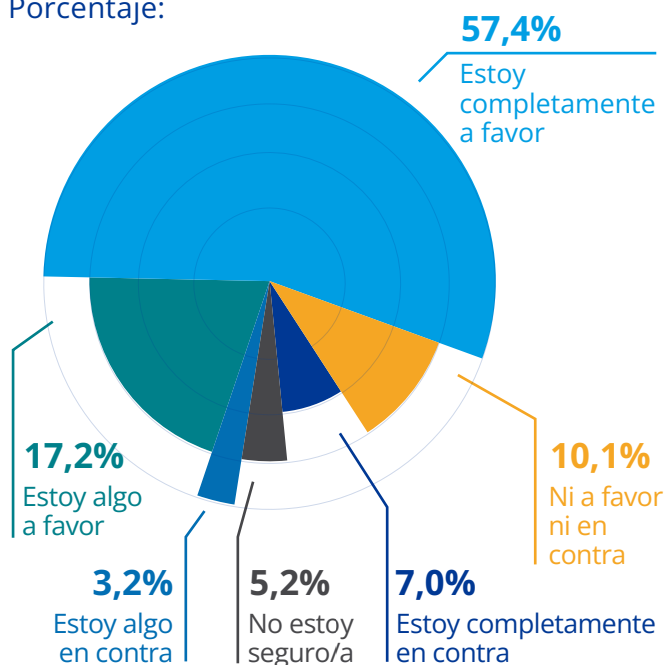
3.6.2. Valoración de la Ley de Eutanasia y relación con la donación de órganos

La Figura 35 recoge la opinión de la muestra consultada sobre la Ley de Regulación de la Eutanasia en España y sobre la posibilidad de que quienes fallezcan acogidos a esta ley puedan ser donantes de órganos.

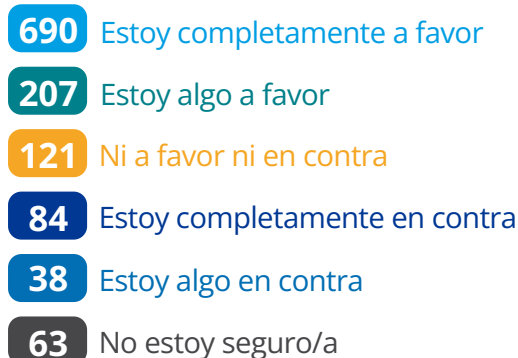
Figura 35

En 2021 entró en vigor la Ley de Regulación de la Eutanasia en España. Esta ley permite que en determinadas condiciones algunas personas, si así lo deciden, puedan fallecer con ayuda sanitaria ¿Qué le parece a usted?

Porcentaje:

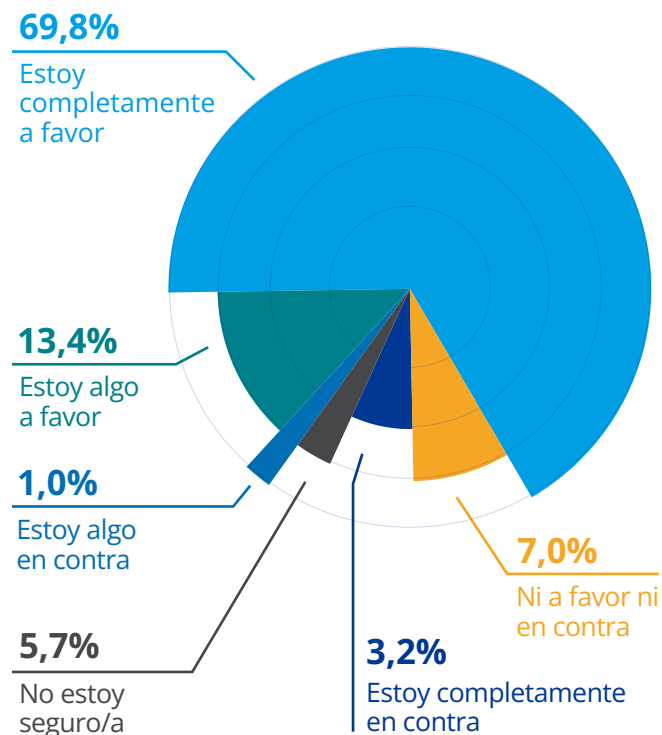


Frecuencia:

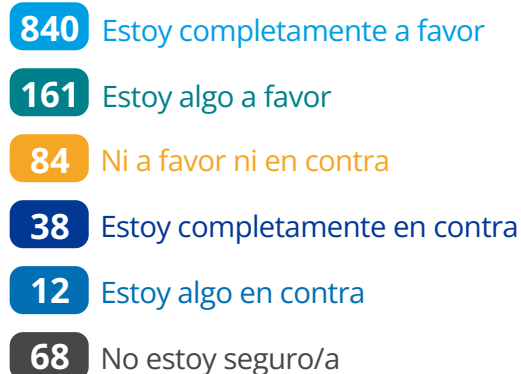


¿Qué le parece a usted que las personas que fallecen por eutanasia puedan ser donantes si así lo desean?

Porcentaje:



Frecuencia:



El apoyo a la Ley de Regulación de la Eutanasia española alcanza al 72,6% de muestra, sumando las respuestas "Estoy completamente a favor" y "Estoy algo a favor", mientras que las personas que dicen estar "completamente" o "algo" en contra representan el 10,2%. El 83,2% consideran que están "completamente" o "algo" a favor, y solo el 4,2% se manifiestan "completamente" o "algo" en contra de que las personas que fallecen por eutanasia puedan ser donantes si así lo desean.

3.6.3. Valores psicosociales y políticos

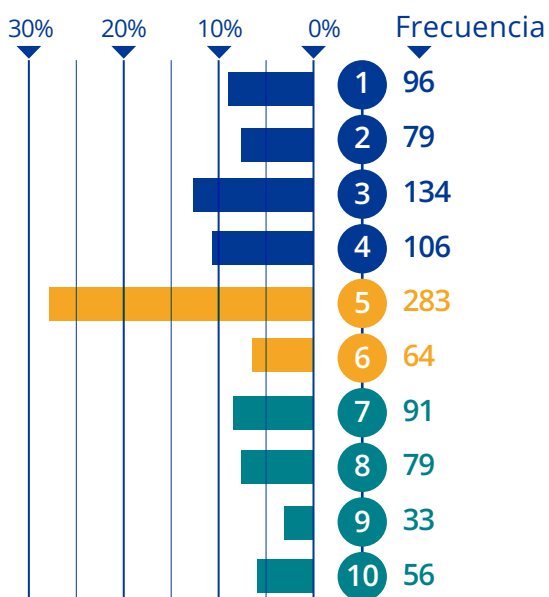
Este bloque analiza el perfil político-ideológico y axiológico de la sociedad española para determinar si las inclinaciones políticas o los valores personales influyen en la cultura de la donación.

Ideología, satisfacción vital y apoyo social percibido

El estudio midió la ideología en una escala del 1 (Izquierda) al 10 (Derecha). La media obtenida fue de 4,9, con una desviación estándar de 2,41. La Figura 36 muestra la distribución de puntuaciones en posicionamiento ideológico. La posición predominante es la central, el 27,7% de los preguntados se sitúa en la puntuación media de la escala. El 53,3% se sitúa en el bloque de centro (4-7); el 30,2 en las posiciones más a la izquierda (1-3) mientras que las personas que se sitúan en las posiciones más a la derecha (8-10) suman un 16,4%.

Figura 36

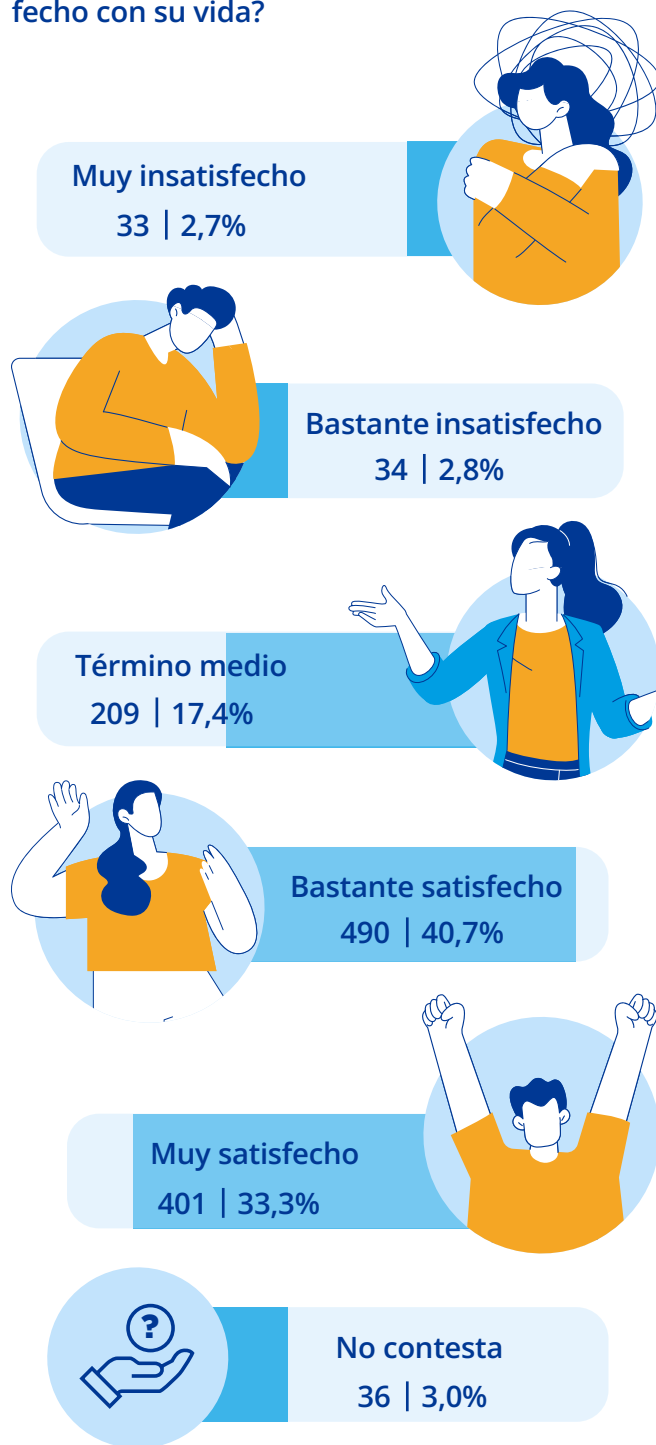
Cuando se habla de política se utilizan normalmente las expresiones izquierda y derecha. En una escala de 1 al 10, en la que 1 significa 'lo más a la izquierda' y 10 'lo más a la derecha', ¿dónde se colocaría usted?



La encuesta evaluó también el bienestar subjetivo de los ciudadanos (Figura 37). Predominan claramente las declaraciones de satisfacción positivas. Más de las tres cuartas partes se encuentra "Muy satisfecho" o "Bastante satisfecho" con su vida y solo un 5,5% declara sentirse "Muy insatisfecho" o "Bastante insatisfecho".

Figura 37






En general ¿Cómo se encuentra usted de satisfecho con su vida?

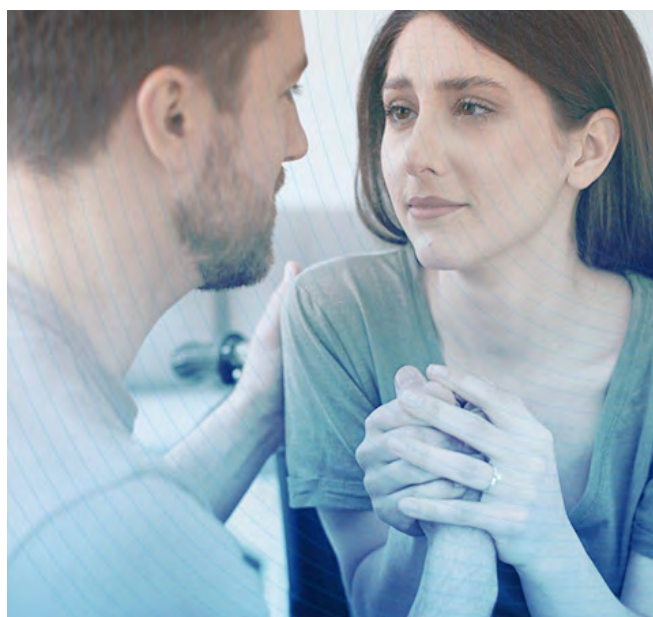


Una de las variables más vinculadas a la satisfacción vital y a la calidad de vida es el apoyo social percibido, en este caso, centrado en la previsión de ayuda por parte de otras personas para abordar un problema importante de la persona respondiente. La Figura 38 presenta los resultados obtenidos en esta variable. El 76,6% de la muestra considera que recibiría “mucho” o “bastante” ayuda.

Figura 38

Para tratar de resolver un problema importante, ¿cuánta ayuda cree que recibiría usted de otras personas?

	Frecuencia/ Porcentaje
 Ninguna ayuda	25 2,1%
 Poca ayuda	218 18,1%
 Bastante ayuda	550 45,7%
 Mucha ayuda	339 28,2%
 No contesta	71 5,9%



Escala de valores: Grado de acuerdo con diferentes valores como libertad, solidaridad, tolerancia y justicia

La ciudadanía española parece apostar por valores sociales, humanistas y democráticos.

Figura 39

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

La libertad individual es esencial para el desarrollo de una sociedad justa.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	7	0,6%
En desacuerdo	28	2,3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	70	5,8%
De acuerdo	449	37,3%
Muy de acuerdo	563	46,8%
No estoy seguro/a	86	7,1%

El respeto a los derechos humanos es un valor fundamental que debe protegerse siempre.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	4	0,3%
En desacuerdo	6	0,5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	1,3%
De acuerdo	245	20,4%
Muy de acuerdo	888	73,8%
No estoy seguro/a	44	3,7%

Figura 39

La tolerancia hacia la diversidad cultural enriquece a la sociedad.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	20	1,7%
En desacuerdo	22	1,8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	66	5,5%
De acuerdo	351	29,2%
Muy de acuerdo	668	55,5%
No estoy seguro/a	76	6,3%

Es necesario ayudar a otras personas para que nos ayuden cuando lo necesitemos.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	50	4,2%
En desacuerdo	115	9,6%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	167	13,9%
De acuerdo	309	25,7%
Muy de acuerdo	488	40,6%
No estoy seguro/a	74	6,2%

La justicia debe garantizar las mismas oportunidades para todas las personas.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	11	0,9%
En desacuerdo	28	2,3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	36	3,0%
De acuerdo	288	23,9%
Muy de acuerdo	789	65,6%
No estoy seguro/a	51	4,2%

La protección de los derechos de las minorías es esencial para una sociedad justa.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	15	1,2%
En desacuerdo	38	3,2%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	118	9,8%
De acuerdo	382	31,8%
Muy de acuerdo	564	46,9%
No estoy seguro/a	86	7,1%



Figura 39

Los gobiernos deberían favorecer la cooperación entre las personas frente a la competición entre ellas.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	14	1,2%
En desacuerdo	42	3,5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	92	7,6%
De acuerdo	356	29,6%
Muy de acuerdo	597	49,6%
No estoy seguro/a	102	8,5%

El ser humano necesita de otras personas para realizarse plenamente.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	36	3,0%
En desacuerdo	54	4,5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	87	7,2%
De acuerdo	332	27,6%
Muy de acuerdo	619	51,5%
No estoy seguro/a	75	6,2%

La democracia es preferible a cualquier forma de gobierno, siempre y en cualquier circunstancia.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	22	1,8%
En desacuerdo	46	3,8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	97	8,1%
De acuerdo	319	26,5%
Muy de acuerdo	588	48,9%
No estoy seguro/a	131	10,9%

La igualdad de género debe ser promovida en todos los ámbitos de la sociedad.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	23	1,9%
En desacuerdo	38	3,2%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	69	5,7%
De acuerdo	301	25,0%
Muy de acuerdo	688	57,2%
No estoy seguro/a	84	7,0%

El cambio climático es una amenaza real para el bienestar humano y la salud del planeta.



32	Muy en desacuerdo	2,7%
45	En desacuerdo	3,7%
106	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8,8%
271	De acuerdo	22,5%
663	Muy de acuerdo	55,1%
86	No estoy seguro/a	7,1%

La Figura 40 incluye una ordenación de las afirmaciones evaluadas sumando las opciones "Muy de acuerdo" y "De acuerdo" en cada una de ellas.

Todas las afirmaciones sobre valores sociales generan una respuesta de apoyo muy mayoritario (por encima del 75%) excepto las referidas a la norma de reciprocidad que es apoyada solo por los dos tercios de la muestra.

Figura 40

Distribución porcentual de acuerdo alto con valores sociales.



IV.

Resultados del análisis comparativo 2006 - 2025

En esta sección se desarrolla un **análisis comparativo de los resultados obtenidos** en los estudios sobre actitudes de la población hacia la donación y el trasplante realizados en 2006 y 2025.



Se exponen, en primer lugar, las **características metodológicas básicas** de ambos estudios y los **fundamentos del análisis**.



En segundo lugar, se detallan los **resultados obtenidos y sus implicaciones**.

4.1. Metodología

Universo

El universo común a los dos estudios es la población española de 18 o más años.



Muestras

En ambos casos se trata de muestras diseñadas para representar a la totalidad de la población española de 18 o más años, diseñadas mediante procedimientos que incluyen la estratificación por cuotas de sexo, edad y tamaño de hábitat, abarcando todas las Comunidades Autónomas del Estado. La muestra del estudio realizado en 2006 incluyó 1206 sujetos, estimándose para la misma un error de +/- 2,87 con un nivel de confianza del 95,5%. La muestra del estudio de 2025 incluyó 1203 sujetos, estimándose para la misma un error de +/- 2,9 con un nivel de confianza del 95,5%.

Instrumentos

En ambos casos, se utilizaron versiones del Cuestionario de Aspectos Psicosociales de la Donación (CAPD), diseñado originariamente en estudios previos (Martín y cols, 1995). Dicho cuestionario fue revisado y actualizado en 2006 y 2025, detallándose en este informe la comparación entre aquellos ítems que fueron formulados de forma idéntica o similar en 2006 y 2025.

Procedimiento

Existen diferencias en ambos estudios en cuanto a los métodos de aplicación del cuestionario utilizado. En el estudio de 2006 el CAPD fue cumplimentado mediante entrevista personal realizada en el domicilio de los sujetos encuestados. En el estudio de 2025 se utilizó una metodología mixta y multicanal que integró tres vías de recogida de datos: CAWI (Computer Assisted Web Interview), CATI (Computer Assisted Telephone Interview) y CAPI (Computer Assisted Personal Interview). En el apartado de discusión se señalan las precauciones que se derivan de esta diferencia.

Análisis

Se exponen los resultados de frecuencias y porcentajes correspondientes a los ítems comunes a los dos de los estudios, estableciéndose pruebas de contraste para explorar la media en que es posible afirmar que las diferencias encontradas en las muestras utilizadas reflejan diferencias en la población. Se ha utilizado el estadístico **Chi-cuadrado derivado del análisis de Figura de contingencia y la prueba t de muestras independientes** como prueba de contraste general de las diferencias entre los resultados de los distintos estudios en cada variable. Por otro lado, en el caso de los porcentajes, se ha utilizado el examen de residuos estandarizados ajustados para señalar en qué categorías de respuesta se encuentran diferencias entre ambos estudios, señalando el estudio que ofrece porcentajes mayores (+) o menores (-).

4.2. Resultados

4.2.1. Contacto directo con la donación y el trasplante

En la Figura 41 mostramos los datos referidos a conocimiento de personas que han experimentado directamente de una u otra forma un proceso relacionado con la donación y el trasplante de órganos.

En las tres situaciones exploradas se encuentran diferencias contrastables entre ambos

momentos temporales. **El patrón es claro y evidencia mayor porcentaje de conocimiento expresado en 2025 de personas que hayan necesitado o recibido un trasplante, así como de donantes al fallecer.** Se parte de porcentajes bajos y se muestra un aumento sustantivo tomando en cuenta las proporciones de partida. En cualquier caso, el porcentaje total de conocimiento se limita siempre a cifras menores de un tercio de la población.

Figura 41

¿Ha conocido entre sus familiares o allegados a alguien que haya **NECESITADO** un trasplante?

(Chi ² =90,0; p<.001)	2006		2025	
	n	% Columna*	n	% Columna*
Sí	252	20,9% (-)	408	33,9% (+)
No	946	78,4% (+)	746	62,0% (-)
NS/NC	8	0,7% (-)	49	4,1% (+)
Total	1206	100,0%	1203	100,0%

¿Ha conocido entre sus familiares o allegados a alguien que haya **RECIBIDO** un trasplante?

(Chi ² =69,2; p<.001)	2006		2025	
	n	% Columna*	n	% Columna*
Sí	210	17,4% (-)	370	30,8% (+)
No	981	81,3% (+)	800	66,5% (-)
NS/NC	15	1,2% (-)	33	2,7% 8+)
Total	1206	100,0%	1203	100,0%

*(-): Casilla con un valor contrastablemente menor (p<.05) al estudio anterior/posterior

*(+): Casilla con un valor contrastablemente mayor (p<.05) al estudio anterior/posterior

Figura 41

¿Ha conocido entre sus familiares o allegados a alguien que haya sido DONANTE de órganos al fallecer?

(Chi ² = 95,1; p<.001)	2006		2025	
	n	% Columna*	n	% Columna*
Sí	162	13,4% (-)	299	24,9% (+)
No	1011	83,8% (-)	807	67,1% (+)
NS/NC	33	2,7% (-)	97	8,1% (+)
Total	1206	100,0%	1203	100,0%

*(-): Casilla con un valor contrastablemente menor (p<.05) al estudio anterior/posterior

*(+): Casilla con un valor contrastablemente mayor (p<.05) al estudio anterior/posterior



4.2.2. Valoración de los donantes y la posibilidad de recibir un trasplante

En la siguiente Figura mostramos los resultados referidos a la valoración general que se realiza sobre los donantes y la concesión del permiso para la donación. Se incluye igualmente la valoración de la posibilidad de recibir un trasplante.



Figura 42

¿Qué opinión tiene usted de las personas que donan órganos?

(Chi ² = 61,6; p<.001)	2006		2025	
	n	% Columna*	n	% Columna*
Muy mala	4	0,3%	3	0,2%
Mala	3	0,2%	0	0,0%
Indiferente	28	2,3%	26	2,2%
Buena	329	27,3% (+)	179	14,9% (-)
Muy buena	831	68,9% (-)	975	81,0% (+)
NS/NC	11	0,9%	20	1,7%
Total	1206	100,0%	1203	100,0%

¿Cómo vería usted que un familiar suyo fuera donante?

(Chi ² = 74,5; p<.001)	2006		2025	
	n	% Columna*	n	% Columna*
Muy mala	17	1,4% (+)	2	0,2% (-)
Mala	18	1,5% (+)	4	0,3% (-)
Indiferente	24	2,0%	38	3,2%
Buena	412	34,2% (+)	269	22,4% (-)
Muy buena	695	57,6% (-)	857	71,2% (+)
NS/NC	40	3,3%	33	2,7%
Total	1206	100,0%	1203	100,0%

*(-): Casilla con un valor contrastablemente menor (p<.05) al estudio anterior/posterior

*(+): Casilla con un valor contrastablemente mayor (p<.05) al estudio anterior/posterior

Figura 42

¿Cómo vería usted que alguien de su familia diese el permiso para donar los órganos de un familiar fallecido?

(Chi ² = 94,6; p<.001)	2006		2025	
	n	% Columna*	n	% Columna*
Muy mala	15	1,2% (+)	3	0,2% (-)
Mala	32	2,7%	27	2,2%
Indiferente	22	1,8% (-)	55	4,6% (+)
Buena	442	36,7% (+)	317	26,4% (-)
Muy buena	564	46,8% (-)	742	61,7% (+)
NS/NC	131	10,9% (+)	59	4,9% (-)
Total	1206	100,0%	1203	100,0%

En caso de necesidad, ¿Estaría usted dispuesto a recibir un trasplante de órganos?

(Chi ² = 5,6; p=.079)	2006		2025	
	n	% Columna*	n	% Columna*
Sí	1076	89,2% (-)	1104	91,8% (+)
No	44	3,6%	29	2,4%
NS/NC	86	7,1%	70	5,8%
Total	1206	100,0%	1203	100,0%

*(-): Casilla con un valor contrastablemente menor (p<.05) al estudio anterior/posterior

*(+): Casilla con un valor contrastablemente mayor (p<.05) al estudio anterior/posterior

En todos los aspectos considerados se parte ya de una valoración muy positiva en el estudio de 2006. Esta valoración es mayor en situaciones más genéricas (“las personas que donan órganos”) y se modera a medida que se trata de situaciones más directas, como la valoración de que un familiar sea donante o que conceda el permiso. En el estudio de 2025 se muestra, en cualquier caso, un incremento de la valoración positiva de todos los aspectos. Este incremento se centra en una polarización dentro de las valoraciones positivas, ya que aparece un mayor porcentaje de personas que se posicionan

en la etiqueta “muy bien” y una disminución de las que se ubican en la categoría “bien”. **Por lo tanto, no parece modificarse sustantivamente el porcentaje de personas que tienen una valoración favorable, sino que esta valoración favorable es más acentuada.** Las valoraciones negativas sobre las personas donantes eran ya muy marginales en 2006 y se mantienen relativamente constantes entre 2006 y 2025. Se contrasta, sin embargo, una disminución de las valoraciones negativas de la posibilidad de que un familiar sea donante, que eran residuales en 2006 y son incluso menores en 2025.

La aceptación de la posibilidad de recibir un trasplante era ya cercana al 90% en 2006 y en el estudio de 2025 experimenta un leve incremento.

En la opinión acerca de cuándo se debe solicitar consentimiento familiar se muestra una diferencia contrastable entre el perfil de respuesta en 2006 y 2025. Así, en 2025 hay un menor porcentaje de sujetos que consideran que debería pedirse siempre permiso a la familia para proceder a la donación respecto a 2006, mostrando un perfil más próximo a las estrategias de consentimiento presunto. Sin embargo, en 2025 aparece un porcentaje mayor de personas que no están seguras de su respuesta a la pregunta.

4.2.3. Valoración de la solicitud de consentimiento familiar

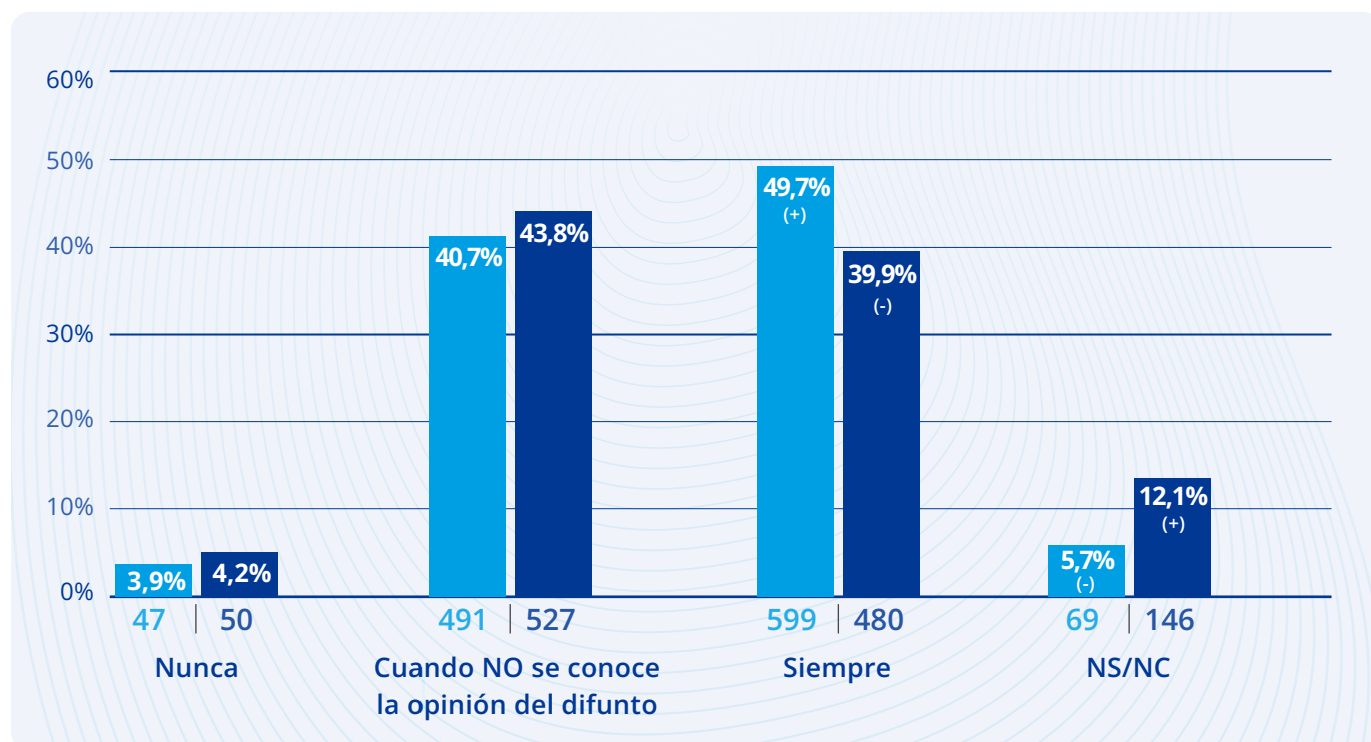
En la siguiente Figura mostramos la comparación entre la pregunta común a ambos estudios sobre la solicitud del consentimiento familiar.

Figura 43

En lo que se refiere a la extracción de los órganos de la persona fallecida, ¿cuándo considera que se debe pedir permiso a la familia?

■ 2006 - Total n 1.206

■ 2025 - Total n 1.203



Chi² = 42,1; p < .001

*(-): Casilla con un valor contrastablemente menor (p<.05) al estudio anterior/posterior

*(+): Casilla con un valor contrastablemente mayor (p<.05) al estudio anterior/posterior

4.2.4. Conocimiento y disposición hacia el Registro de Voluntades Anticipadas

En la Figura 44 se exponen las diferencias respecto al conocimiento y disposición a reflejar la voluntad sobre la donación en un Registro de Últimas Voluntades Anticipadas.

La disposición a registrar la voluntad se incrementa en 2025.

En este caso, la progresión en 2025 es muy clara, incrementándose sustantivamente el porcentaje de personas que ha oído hablar de la existencia del Registro. Este porcentaje pasa de una cifra cercana al 40% a un porcentaje que se acerca al 60%. La disposición a registrar la voluntad se incrementa en 2025, pero no de una forma tan clara como el conocimiento. En este sentido, mientras que en 2006 un 62% de los sujetos estaba dispuesto a registrar su voluntad, este porcentaje asciende moderadamente a un 70% en 2025.

Figura 44

¿Ha oído usted hablar del Registro de Últimas Voluntades, también llamado Testamento Vital o Voluntades Anticipadas?

(Chi ² = 92,4; p<.001)	2006		2025	
	n	% Columna*	n	% Columna*
Sí	473	39,2% (-)	686	57,0% (+)
No	695	57,6% (+)	458	38,1% (-)
NS/NC	38	3,2% (-)	59	4,9% (+)
Total	1206	100,0%	1203	100,0%

¿Estaría Vd. dispuesto a manifestar su voluntad sobre la donación de sus órganos en un Registro de Últimas Voluntades?

(Chi ² = 24,4; p<.001)	2006		2025	
	n	% Columna*	n	% Columna*
Sí	750	62,2% (-)	838	69,7% (+)
No	177	14,7% (+)	104	8,6% (-)
NS/NC	279	23,1%	261	21,7%
Total	1206	100,0%	1203	100,0%

*(-): Casilla con un valor contrastablemente menor (p<.05) al estudio anterior/posterior

*(+): Casilla con un valor contrastablemente mayor (p<.05) al estudio anterior/posterior

4.2.5. Disposición a la donación de los propios órganos y razones vinculadas a la misma

La siguiente Figura muestra los resultados referidos a una de las cuestiones centrales del cuestionario: **la voluntad de donar o no los propios órganos.**

Figura 45

Disposición personal a la donación de los propios órganos.

(Chi ² = 103,6; p<.001)	2006		2025	
	n	% Columna*	n	% Columna*
Donante registrado/ con tarjeta	98	8,1% (-)	188	15,6% (+)
Dispuesto a donar, pero no registrado/sin tarjeta	715	59,3% (-)	776	64,5% (+)
No dispuesto a donar	175	14,5% (+)	49	4,1% (-)
NS/NC	218	18,1%	190	15,8%
Total	1206	100,0%	1203	100,0%

Disposición personal a la donación de los propios órganos-Fusionada.

(Chi ² = 85,6; p<.001)	2006		2025	
	n	% Columna*	n	% Columna*
Favorable a donar	813	67,4% (-)	964	80,1% (+)
Opuesto a donar	175	14,5% (+)	49	4,1% (-)
NS/NC	218	18,1%	190	15,8%
Total	1206	100,0%	1203	100,0%

*(-): Casilla con un valor contrastablemente menor (p<.05) al estudio anterior/posterior

*(+): Casilla con un valor contrastablemente mayor (p<.05) al estudio anterior/posterior



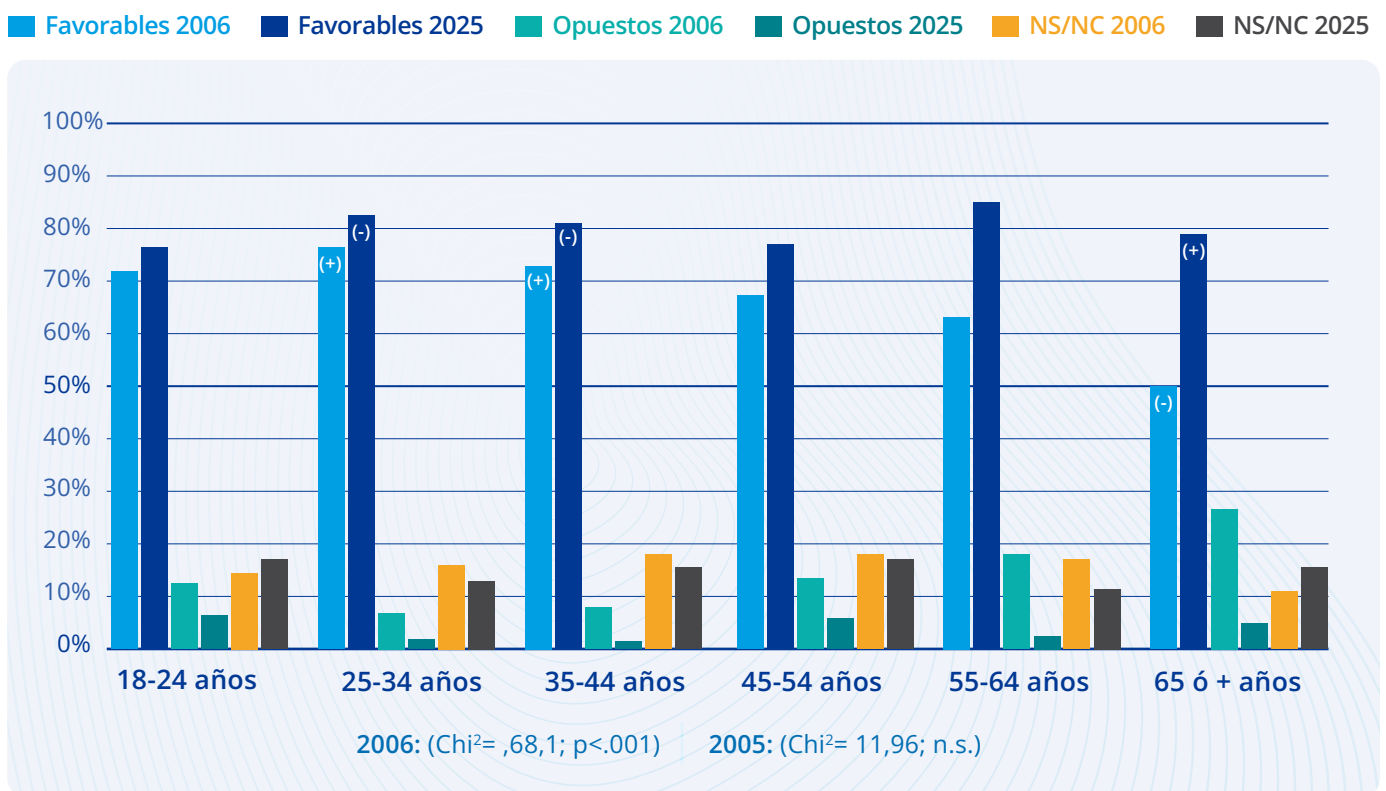
El examen de las respuestas muestra con claridad una diferencia en el posicionamiento de los encuestados hacia la donación de los propios órganos, **que en todos los casos evoluciona en 2025 hacia una disposición más favorable y hacia una mayor incidencia de conductas específicas de compromiso sobre la donación.** El porcentaje de población favorable a donar los propios órganos es sustantivamente mayor en 2025 respecto a 2006. Pasando de dos tercios de la población a un 80 por ciento. Dentro de este conjunto de personas favorables aparece, a su vez, en 2025, un número mayor de sujetos que han reali-

zado una conducta específica que les vincula a la donación, creciendo de un 8,1 a un 15,6 por ciento quienes han registrado su voluntad y/o tienen tarjeta de donante. El porcentaje de personas que no se posiciona al respecto no muestra, sin embargo, variaciones contrastables desde 2006 a 2025.

En el caso de esta variable, ha parecido de especial interés analizar cómo ha sido la evolución de la distribución de la disposición a donar en función de la edad desde 2006 a 2025. En la siguiente Figura, se muestra la comparación entre las distribuciones obtenidas en 2006 y 2025.

Figura 46

Distribución de la disposición a donar en diferentes tramos de edad



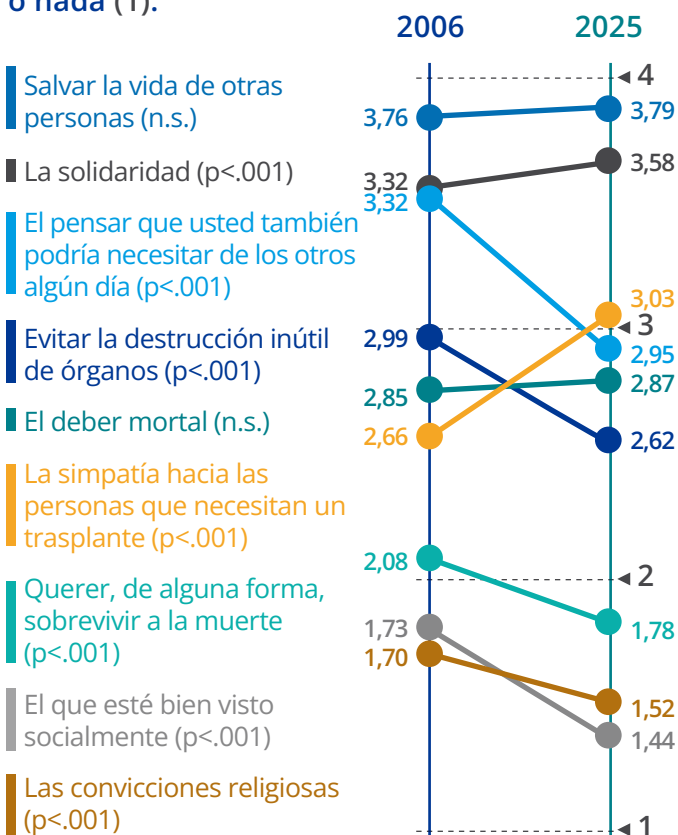
(-): Casilla con un valor contrastablemente menor (p<.05) al estudio anterior/posterior
 (+): Casilla con un valor contrastablemente mayor (p<.05) al estudio anterior/posterior
 n.s.: Relación sin asociación contrastable

Mientras que en el año 2006 la disposición a donar mostraba diferencias en función de la edad, en el año 2025 no se puede demostrar que exista desigualdad en los diferentes tramos de edad. Especialmente relevante es en este sentido el hecho de que los mayores de 65 o más años, que mostraban en 2006 un bajo porcentaje de disposición positiva o un alto porcentaje de oposición, aparezcan en 2025 con una distribución sin diferencias contrastables respecto a otros grupos etarios.

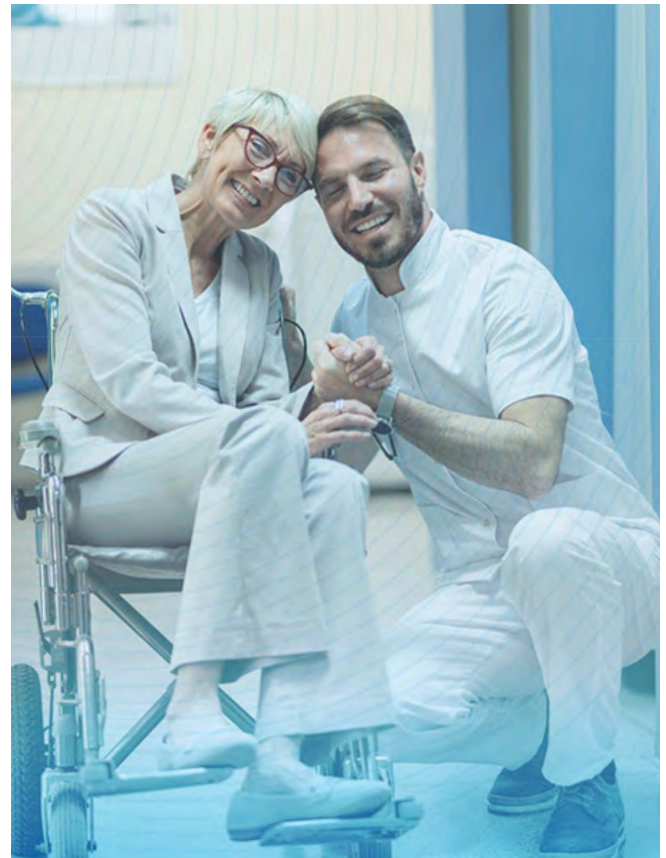
En la Figura 47 se comparan las medias de las razones que justifican la disposición hacia la donación de los propios órganos en el grupo de sujetos que en cada estudio se mostraron dispuestos a donar.

Figura 47

¿Cómo le influyen a USTED MISMO cada una de estas razones para querer ser DONANTE? Señale EN CADA RAZÓN, por favor, si cree que le influye mucho (4), bastante (3), algo (2) o nada (1).



n.s.: No se alcanzan diferencias contrastables en la comparación de medias ($p < .05$).



Los resultados muestran variaciones entre ambos estudios. Sin embargo, **existen también algunos patrones comunes que se mantienen**. Tanto en 2006 como 2025 las razones que alcanzan valoraciones más altas están vinculadas con la posibilidad de salvar la vida de otras personas y la solidaridad.

Cobra mayor importancia en 2025 la simpatía hacia las personas que necesitan un trasplante.

Se reduce en 2025 la importancia concedida a aspectos como la reciprocidad (pensar que se podría necesitar de los otros en el mismo sentido) y la evitación de la destrucción de los órganos, que tenían cierta relevancia en el estudio de 2006. Disminuye igualmente en 2025 la importancia concedida a aspectos que ya eran poco relevantes en 2006 como las convicciones religiosas o la valoración social. **El deber moral mantiene una importancia similar y considerable en ambos momentos temporales.**



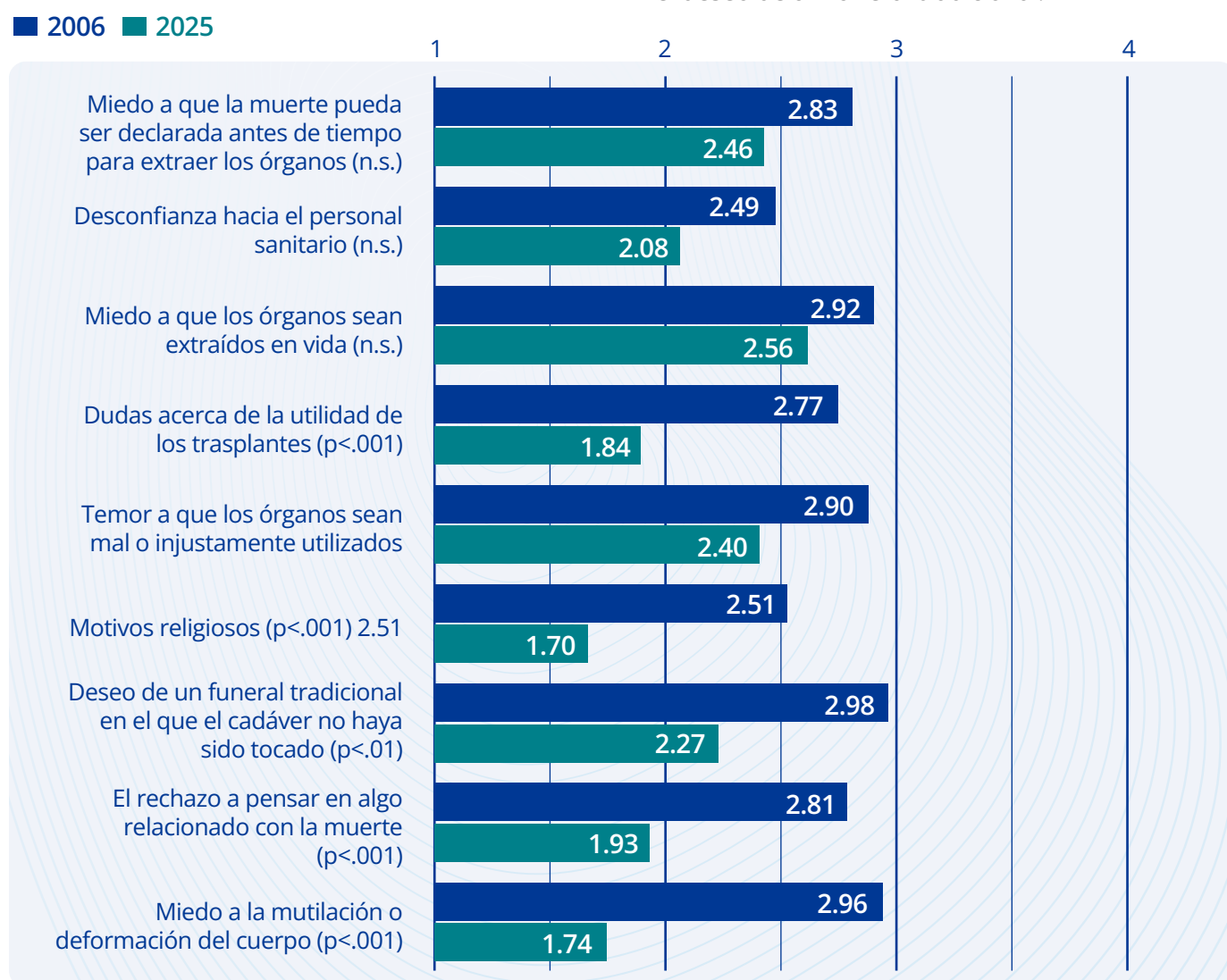
En la Figura 48 se comparan las medias de las razones que justifican la oposición a la donación de los propios órganos en el grupo de sujetos que en cada estudio se mostró contrario a donar.

Figura 48

¿Cómo le influyen a USTED MISMO/A cada una de estas razones para NO SER DONANTE? Señale EN CADA RAZÓN, por favor, si cree que le influye mucho (4), bastante (3), algo (2) o nada (1).

n.s.: No se alcanzan diferencias contrastables en la comparación de medias ($p < .05$).

La importancia concedida a las diferentes razones para no donar mantiene medias en un rango bajo en ambos estudios. Sin embargo, en el estudio de 2025 hay una tendencia generalizada al descenso en la importancia concedida a la mayor parte de las razones, que alcanza significación en una parte importante de las mismas. Se mantiene en 2025 la importancia concedida a los temores de que los órganos se extraigan en vida o la muerte ocurra antes si se decide donar, siendo ambas razones las más importantes en 2025. Desciende en 2025 sustantivamente la importancia de las dudas acerca de la utilidad de los trasplantes, de los motivos religiosos, del rechazo a pensar en algo relacionado con la muerte y del miedo a la mutilación o deformación del cuerpo. También descende en 2025, pero en menor medida, la importancia del temor a que los órganos no sean bien utilizados y el deseo de un funeral tradicional.



4.2.6. Comunicación con la propia familia y los allegados sobre la donación

En la Figura 49 se exponen las respuestas acerca del intercambio de opiniones y la expresión de la propia voluntad de donar en el entorno familiar y el entorno social próximo.

Los resultados muestran que hay una progresión contrastable pero moderada del porcentaje de personas que han comentado el tema de la donación con sus familiares y allegados desde 2006 a 2025, pasando de un 56,0% a un 60 por ciento quienes manifiestan haberlo comentado. La evolución parece más clara en el caso de la comunicación de la voluntad sobre la donación a familiares y allegados, pasando de un 40,6% por ciento en 2006 a un 48 por ciento en 2025. Esta cifra, en cualquier caso, continúa dando cuenta de un amplio porcentaje de situaciones en las que la familia desconoce la voluntad de su ser querido sobre la donación.

taje de personas que han comentado el tema de la donación con sus familiares y allegados desde 2006 a 2025, pasando de un 56,0% a un 60 por ciento quienes manifiestan haberlo comentado. La evolución parece más clara en el caso de la comunicación de la voluntad sobre la donación a familiares y allegados, pasando de un 40,6% por ciento en 2006 a un 48 por ciento en 2025. Esta cifra, en cualquier caso, continúa dando cuenta de un amplio porcentaje de situaciones en las que la familia desconoce la voluntad de su ser querido sobre la donación.

Figura 49

¿Ha comentado usted en alguna ocasión el tema de la donación de órganos con sus familiares o allegados?

(Chi ² = 87,41; p<.001)	2006		2025	
	n	% Columna*	n	% Columna*
Sí	677	56,1%	722	60,0%
No	522	43,3% (+)	394	32,8% (-)
NS/NC	7	0,6% (-)	87	7,2% (+)
Total	1206	100,0%	1203	100,0%

¿Ha manifestado usted en alguna ocasión a/conocen sus familiares o allegados su voluntad en relación con la donación?

(Chi ² = 142,9; p<.001)	2006		2025	
	n	% Columna*	n	% Columna*
Sí	490	40,6% (-)	577	48,0% (+)
No	687	57,0% (+)	464	38,6% (-)
NS/NC	29	2,4% (-)	162	13,5% (+)
Total	1206	100,0%	1203	100,0%

*(-): Casilla con un valor contrastablemente menor (p<.05) al estudio anterior/posterior

*(+): Casilla con un valor contrastablemente mayor (p<.05) al estudio anterior/posterior



4.2.7. Disposición a donar los órganos de un familiar en diferentes situaciones

La Figura 50 resume, finalmente, otro de los aspectos clave del estudio, señalando qué porcentaje de los participantes estaría dispuesto a donar los órganos de un familiar fallecido en diferentes situaciones de conocimiento de su voluntad.

Figura 50

¿Daría usted permiso para que pudiesen utilizar los órganos de un familiar fallecido, sabiendo que ERA FAVORABLE a donar?

(Chi ² = 12,93; p<.01)	2006		2025	
	n	% Columna*	n	% Columna*
Sí	1053	87,3% (-)	1084	90,1% (+)
No	70	5,8% (+)	34	2,8% (-)
NS/NC	83	6,9%	85	7,1%
Total	1206	100,0%	1203	100,0%

¿Daría usted permiso para que pudiesen utilizar los órganos de un familiar fallecido, sabiendo que NO ERA FAVORABLE a donar.

(Chi ² = 26,7; p<.001)	2006		2025	
	n	% Columna*	n	% Columna*
Sí	158	13,1%	175	14,5%
No	873	72,4% (+)	763	63,4% (-)
NS/NC	175	14,5% (-)	265	22,0% (+)
Total	1206	100,0%	1203	100,0%

*(-): Casilla con un valor contrastablemente menor (p<.05) al estudio anterior/posterior

*(+): Casilla con un valor contrastablemente mayor (p<.05) al estudio anterior/posterior

Figura 50

¿Daría usted permiso para que pudiesen utilizar los órganos de un familiar fallecido, del que se DESCONOCIERA SU VOLUNTAD de donar o no donar?

(Chi ² = 9,8; p<.01)	2006		2025	
	n	% Columna*	n	% Columna*
Sí	606	50,2% (-)	660	54,9% (+)
No	288	23,9% (+)	226	18,8% (-)
NS/NC	312	25,9%	317	26,4%
Total	1206	100,0%	1203	100,0%

*(-): Casilla con un valor contrastablemente menor (p<.05) al estudio anterior/posterior

*(+): Casilla con un valor contrastablemente mayor (p<.05) al estudio anterior/posterior

En las tres situaciones consideradas se muestra una **progresión contrastable hacia posiciones más favorables a la donación de los órganos** de un familiar, si bien esta progresión es moderada y en algunos casos está más centrada en la reducción de las personas opuestas que en el incremento sustantivo de las personas favorables a otorgar el consentimiento. En el caso de conocimiento de una voluntad favorable, en 2025 se acentúa el alto porcentaje que donaría y se reduce aún más el porcentaje marginal que se opondría, manteniéndose el porcentaje de personas que no se posicionan. En el caso de conoci-

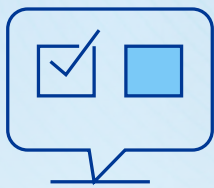
miento de la oposición del fallecido a donar no hay en 2025 un incremento contrastable del porcentaje que aceptarían donar respecto a 2006. Sin embargo, se reduce el porcentaje que se negaría a dar el consentimiento, desplazándose el peso hacia un porcentaje mayor de indecisos en esta situación. En la situación de desconocimiento de la voluntad, aumenta moderadamente en 2025 el porcentaje de personas que darían consentimiento y disminuye en forma similar el porcentaje de oposición, no modificándose la incidencia de personas indecisas.



V.

Interpretación de resultados

El presente informe analiza los resultados fundamentales del estudio de población sobre las actitudes de la población española hacia la donación y el trasplante. **Este análisis incluye los resultados del trabajo de campo realizado el último trimestre de 2025 y la comparación de los mismos con un estudio con características similares realizado por nuestro equipo en 2006.**



En esta comparación se contrastan aquellos ítems formulados de modo igual o muy similar en ambos estudios. En este apartado procedemos a contextualizar e interpretar algunos de los resultados más importantes.

El marco social de la comparación 2006 - 2025

Es oportuno realizar una breve descripción de algunos de los **procesos de cambio que ha experimentado la sociedad española en el período de 2006-2025** y que pueden condicionar la percepción de una actividad claramente vinculada a la actividad del sistema público de salud como es la donación y el trasplante. Este período temporal está atravesado por dos situaciones de crisis de dimensiones históricas: **la crisis económica desencadenada en 2009 y la pandemia de COVID-19**, cuyas restricciones tuvieron gran incidencia en el período 2020-2021. Una tendencia ampliamente consensuada en los análisis de este período es la **expansión de la digitalización, la conectividad y el uso de las redes sociales**, transformando la comunicación interpersonal, profesional, educativa y administrativa (European Comission, 2024). Este proceso ha implicado la **disponibilidad de un nivel mucho más amplio de información** para la población general, pero igualmente el **acceso a contenidos de fiabilidad no contratada y la aparición de fenómenos como las *fake news* o la viralización** de contenidos no sujetos a criterios de veracidad o beneficio común (Verdú, 2024, Vosoughi et al., 2018). En el marco del sistema sanitario español, los datos disponibles a partir

Este período de 2006 a 2025 está atravesado por dos situaciones de crisis de dimensiones históricas: la económica de 2009 y la pandemia de COVID-19.

del Barómetro sanitario del CIS señalan una evolución **negativa de la percepción del sistema público de salud desde 2006 a 2025**, pasando de un 75,5% de la población (2006) a un 48,5% (2025) que señalaba que funciona bien o bastante bien. (CIS 2006, 2025). En el ámbito institucional general, los indicadores señalan la aparición de una tendencia creciente hacia el descrédito institucional. En la población joven se ha experimentado un crecimiento en el porcentaje que cuestiona el sistema democrático, si bien esta opinión sigue siendo minoritaria respecto a este sector y en el conjunto total (CIS, 2025b).



Actitudes hacia la donación y el trasplante

Los resultados obtenidos muestran un **patrón de progresión clara y coherente en los últimos 20 años** en diferentes dimensiones vinculadas a la percepción sobre la donación y el trasplante. Esta progresión **refleja en todos los aspectos un posicionamiento más positivo hacia la donación y el trasplante**. En este sentido, las dinámicas sociales experimentadas en las dos últimas décadas parecen haber influido en su **veriente positiva en la población**, no existiendo en el momento actual indicios directos de influencias negativas.

La sociedad se posiciona en 2025 de forma aun más positiva hacia la donación y el trasplante.

El conocimiento directo de situaciones vinculadas a la donación y el trasplante se ha incrementado de forma moderada pero destacable, hecho coherente con el crecimiento de la actividad trasplantadora en España y la mayor probabilidad de exposición de su población a esta experiencia. La valoración de las personas que donan y de aquellos que conceden el permiso para donar los órganos de un familiar estaba ya en niveles muy positivos en 2006. Siendo así, ha experimentado en 2025 una mejora basada en la polarización hacia posturas muy favorables dentro de los sectores que ya manifestaban una opinión positiva. La posible aceptación de un trasplante era ya ampliamente mayoritaria

en 2006, pero progresa en el escaso margen de mejora posible en 2025.

A pesar de este avance claramente positivo y de la valoración altamente favorable que la población mantiene sobre la donación, en el momento actual, **dos tercios de la población manifiestan percibirse poco o nada informados sobre la donación y el trasplante**. Esta disposición favorable no parece por tanto estar basada en un conocimiento fundamentado sobre el sistema de donación y trasplante y sus procedimientos, sino en una percepción cualitativa, probablemente vinculada a sus dimensiones de solidaridad y utilidad hacia otras personas. De hecho, en el momento actual **un tercio de la población no se posiciona por desconocimiento de su nivel de confianza sobre el sistema de donación y trasplante**, siendo sin embargo muy positiva la valoración de los que se posicionan. Debe señalarse también que un 47% de la población señala desconocer si existe o no escasez de donaciones para afrontar la demanda existente. Este hecho tiene un efecto potencial muy importante, ya que la literatura sobre conducta prosocial muestra claramente que percibir que es necesaria la propia ayuda tiene un efecto importante en la realización de conductas solidarias (Penner et al., 2005).

Respecto a los medios de información utilizados, el cambio experimentado en los recursos informativos disponibles para la población no permite una comparación directa

entre los resultados obtenidos en 2006 y 2025. Es destacable, en cualquier que en el momento actual, el primer recurso informativo sobre donación y trasplante que cita la población son los medios tradicionales (TV, radio, prensa), seguidos, esos sí, de internet y redes sociales. Debe señalarse, que al explorar la relación entre medios de información utilizados y disposición a donar, las personas que han sido informadas por profesionales sanitarios y aquellas que han tenido experiencia personal al respecto muestran disposición más favorable a donar, no existiendo diferencia en este aspecto en las otras fuentes informativas.

La opinión sobre las situaciones en las que se debe solicitar consentimiento a la familia para la donación de órganos de un familiar fallecido es una variable que ha tenido tradicionalmente en las encuestas de población realizadas respuestas más diversificadas (Martín y cols., 1995, Scandroglio y cols., 2011). Es además una variable más susceptible de oscilar por factores coyunturales, ya que obliga a los sujetos a posicionarse en una situación que no les es familiar. Sin embargo, en la comparación 2006-2025 aparecen también diferencias contrastables

centradas fundamentalmente en el **descenso del requerimiento de que se consulte siempre a la familia**. No se modifica, en cambio, el porcentaje de personas que opten por proceder sin consultar a la familia, que es claramente marginal. Se mantiene muy similar también desde 2006 a 2025, y en 2025 ya como la **opción mayoritaria**, el porcentaje de las personas que se posicionan por **requerir consentimiento familiar solo cuando no se conoce la opinión del fallecido**. Cuando se ha explorado en la encuesta de 2025 de forma sistemática la opinión sobre la forma de proceder en distintas situaciones de conocimiento de la voluntad de la persona fallecida, la población se posiciona claramente por respetar la voluntad (en un 70% cuando esta voluntad es contraria y en un 76% cuando es favorable) aunque existe un porcentaje reseñable (un 20% en caso de voluntad favorable y un 23% en caso de voluntad opuesta) que cree que debería consultarse en cualquier caso a la familia. En la situación de desconocimiento de la voluntad, el posicionamiento es muy claro y, con independencia del marco legislativo de consentimiento presunto, un 76% señala que debe consultarse a la familia y proceder de acuerdo con lo que ésta decida). Considerando la diversidad de



respuestas y los condicionante que hemos mencionado, las respuestas siguen sugiriendo, **la oportunidad de mantener el importante papel otorgado a las familias en las actuales prácticas del sistema español de donación y trasplante, siempre en el marco de la consulta de la voluntad del fallecido.** De otro modo se corre el riesgo de generar un rechazo de consecuencias negativas en la imagen del sistema de donación en una parte sustantiva de la población.

La progresión en aspectos positivo se refleja también en un **porcentaje mayor de personas que han oído hablar del Registro de Últimas Voluntades, Testamento Vital o Voluntades Anticipadas.** Este incremento es consonante con la lógica difusión creciente de su existencia. Sin embargo, en 2025 se sitúa solo en algo menos del 60 por ciento el porcentaje de población que conoce su existencia. De gran interés es la **progresión, clara pero menor, del porcentaje de personas que estarían dispuestas a registrar su voluntad sobre la donación.** La cifra del 70 por ciento de población que registraría su voluntad es elevada, pero muestra un porcentaje reseñable de dudas, no tanto de oposición. Este dato ilustra la **dificultad de transitar desde la teórica disposición positiva hacia una conducta efectiva** que la plasme, hecho ampliamente documentado en la literatura psicosocial (Bechler y cols., 2021, Ajzen y Fishbein, 2000). Esta situación recalca la **importancia de promover, además del registro de las voluntades, vías alternativas para promover el respeto a la voluntad positiva. En este sentido, la comunicación de la voluntad positiva a los familiares y allegados** tiene un efecto muy relevante en una hipotética decisión familiar futura, pero no supone el inconveniente percibido de re-

gistrar un posicionamiento personal en una agencia externa a la propia persona.

Uno de los indicadores centrales del estudio y de la comparación temporal es la **disposición hacia la donación de los propios órganos.** Los resultados de la comparación son muy claros y muestran una progresión hacia posturas más favorables en la población en 2025. **El porcentaje de las personas dispuestas a donar sus órganos crece desde una cifra levemente superior a los dos tercios en 2006 hasta un 80% en 2025.**

El porcentaje de personas dispuestas a donar sus órganos al fallecer ha crecido claramente en estas dos últimas décadas.

Este crecimiento **no parece darse a costa de la reducción del porcentaje de indecisos, sino a costa de la reducción contrastable de los que se oponen a donar.** El porcentaje de las personas opuestas a donar se reduce así de un 14,5% a un 4,1%, dejando una cifra marginal de población explícitamente opuesta a donar. El porcentaje de indecisos, sin embargo, no presenta evolución contrastable de 2006 a 2025 y se sitúa en la última medición en un 15 por ciento. La realización de acciones de conductas de compromiso con la donación (registro o tarjeta) crece de un 8 por ciento (2006) a un 15 por ciento (2025) pero sigue siendo minoritaria entre las personas dispuestas a donar. Esta tendencia es consonante con las dificultades para transitar desde la disposición a la acción anticipada que señalábamos en el párrafo anterior. **La menor presencialidad del estudio del 2025 que conllevaría menor respuesta de deseabilidad social apoyaría la validez en la progresión real de estos resultados en**

la población, ya que, en su caso, la tendencia de base sería un posicionamiento menos favorable debido a la ausencia del entrevistador. El incremento de las cifras positivas aparece a su vez concordante con la progresión experimentada en diferentes aspectos explorados en el cuestionario. Es destacable también que **las diferencias entre los tramos de edad que aparecían en 2006 en la disposición a donar los propios órganos no se reflejan ya en los datos de 2025.**

En lo tocante a las **razones para donar** se produce una evolución contrastable entre la importancia concedida en 2006 y en 2025 a algunas razones. Estas diferencias parecen seguir un patrón de conjunto en el que **se mantienen como prioritarias o se incrementan las razones vinculadas a:**

- » **la solidaridad**
- » **la empatía**
- » **la ayuda hacia otras personas**



Las razones para donar vinculadas a la solidaridad y la empatía han cobrado importancia en 2025.

Dichas razones se alinean con las motivaciones que en el ámbito psicosocial se etiquetan como de carácter altruista (Batson, 2020; Penner y cols., 2005); esto es, aquellas motivaciones basadas en la satisfacción producida por la generación de beneficio en los otros sin mediar razones de carácter instrumental o de beneficio propio directo. **Pierden fuerza en nuestros resultados razones vinculadas a las dimensiones instrumentales o de reciprocidad**, centradas en motivos como la percepción de sobrevivir a la propia muerte, la reciprocidad (pensar que se podría necesitar de los otros para recibir un trasplante algún día) o la valoración social de otros. Los motivos religiosos y la evitación de la pérdida de los órganos, que tenían ya en 2006 una importancia moderada, descienden en importancia también en 2025.

En relación con la **importancia concedida a las razones para no donar**, debe recalcar que estas razones aparecen tradicionalmente en los estudios con frecuencias o puntuaciones medias muy moderadas (Martín y cols., 1995, Scandroglio y cols., 2011). En este sentido, la literatura ha mostrado con claridad que **la oposición a donar los órganos está muchas veces relacionada con factores emocionales de carácter difuso o poco elaborado en argumentaciones racionales** (O'Carroll y cols., 2011; Morgan y cols., 2008). Estos factores se suelen vincular a un desagrado a hacer presentes cuestiones vinculadas a la muerte, a creencias no racionalizadas sobre el destino del cuerpo tras el fallecimiento y a descon-

fianza hacia el sistema sanitario o institucional. Por lo tanto, no es fácil que las personas opuestas a la donación se posicionen claramente sobre cuáles son sus razones. **En los datos de 2025 hay una tendencia generalizada al descenso en la importancia concedida a la mayor parte de las razones. Se mantiene en 2025, en cualquier caso, la importancia concedida en 2006 a temores vinculados a la extracción de los órganos en vida o la muerte prematura si se decide donar. Desciende desde 2006 a 2025 la importancia de las dudas acerca de la utilidad de los trasplantes,** reflejando la penetración de la información sobre el beneficio terapéutico del trasplante que aparece reflejado en otros ítems del estudio de 2025. **Descienden igualmente otros motivos vinculados a una visión más tradicional del hecho religioso y la corporeidad,** tal y como son los motivos religiosos o el deseo de mantener el cuerpo intacto. Esta progresión podría indicar varias tendencias:

1

La evolución generacional de la población hace más residuales las percepciones de rechazo a la donación vinculadas a concepciones religiosas más tradicionales y hoy ya menos vigentes en las religiones mayoritarias.

2

La progresiva penetración de la información sobre la utilidad de los trasplantes y su normalización en la sociedad ha favorecido que tengan ya poco peso las dudas de carácter más racional sobre beneficios o procedimientos. Sin embargo, el hecho de que las puntuaciones de las razones para no donar sean más bajas en 2025 no supone necesariamente que los sectores opuestos tengan

una postura de oposición débil. Es posible que el reducido porcentaje de 4,1% que se opone a la donación en contra de la corriente social mayoritaria esté influido por razones que nos han ido afectadas por las tendencias informativas y que, como señalábamos anteriormente, se muevan en un plano emocional poco formalizado.

Más de la mitad de la población no ha transmitido su voluntad sobre la donación a sus familiares, solo un 48% tiene la certeza de haberlo hecho.

El comentario sobre donación y la comunicación a la familia de la voluntad al respecto muestra una vez más un progreso en términos positivos de 2006 a 2025, consonante con la mayor presencia de la donación en nuestro contexto social. Este progreso es en cualquier caso moderado y **sigue reflejando que cerca de un 40 por ciento de la población o no ha comentado el tema o no está seguro de haberlo hecho.** Igualmente, **en 2025 solo tiene certeza de haber transmitido su voluntad a familiares y allegados un 48 por ciento** de la población. Es de interés hacer notar que este porcentaje es similar a las estimaciones realizadas a partir del reciente estudio sobre registro de indicadores de CIOD, en el cual el porcentaje de casos en que se registró una voluntad desconocida del paciente a la donación estaba en torno al 45 por ciento (García-Sánchez y cols., 2025).

Finalmente, otro de los aspectos centrales de la comparación se refiere al **posicionamiento sobre la concesión del permiso para la donación de órganos de un familiar fallecido** en diferentes situaciones de conocimiento de

su voluntad. En las tres situaciones exploradas aparece una **progresión contrastable hacia posiciones más favorables a la donación de los órganos de un familiar desde 2006 a 2025**, coherente con la evolución experimentada en las diferentes dimensiones de valoración de la donación que muestran los datos. La evolución se ve en cualquier caso, matizada para cada una de las situaciones. La oposición a donar en caso de voluntad favorable era ya marginal en 2006 y se reduce aún más en 2025. Se mantiene en 2025 el porcentaje de las personas que

tomarían una decisión de donar a pesar de la opinión contraria de su familiar, pero disminuye el porcentaje de personas que respetarían esa decisión a costa del incremento de las personas que no saben con certeza que harían en tal situación. El progreso en la frecuente y menos definida situación de desconocimiento de la voluntad es positivo pero moderado hacia un mayor porcentaje de concesión del permiso, manteniéndose en un cuarto del total las personas las que se muestran inseguros sobre cómo actuar en esta situación.



Conocer la voluntad del fallecido elimina casi toda ambigüedad en la decisión familiar. Comunicarla en vida a los familiares es muy importante.

VI.

Recomendaciones



En función de los resultados expuestos, se realizan las siguientes recomendaciones para el desarrollo de la promoción de la donación y el trasplante en el contexto español.

Estrategia general de comunicación



Existe un progreso generalizado en las últimas dos décadas hacia un **mayor conocimiento directo y actitudes más favorables hacia la donación de órganos propios y de familiares**, sin indicadores claros de incidencia de factores contextuales nega-

tivos como el desgaste de la imagen del sistema público de salud, las distorsiones informativas o la desconfianza institucional. A la vista estos resultados referidos a la valoración de los donantes y la disposición positiva de la población, sin indicadores de evolución negativa, **parece oportuno mantener desde el sistema de donación y trasplante la estrategia general de comunicación que se está siguiendo desde la ONT y el sistema de coordinación.**

Sería de gran interés resaltar que la donación y el trasplante es un proyecto y un resultado de la sociedad española en su conjunto, un signo identificador por

encima de las diferencias. Debería hacerse énfasis en el papel de la sociedad que, frente a un entorno de crisis y desconfianza, ha aumentado su solidaridad.



La diana de los mensajes de comunicación debe ser fundamentalmente el sector de personas que no se posicionan sobre la donación, que supone en torno a un

16% de la población. Este sector parece relacionado con la desinformación sobre cuestiones de donación y trasplante, así como de posturas más reaccionarias y de desconfianza hacia el sistema. **Es posible que parte de este grupo pueda mejorar sus actitudes si recibe información adecuada.** El grupo de personas explícitamente opuestas es minoritario y tiene razones poco formalizadas que probablemente están más vinculadas a cuestiones emocionales y creencias, que son difíciles de modificar.



La valoración de la donación como algo positivo y solidario está bien afianzada. Sin embargo, hay otros **ámbitos informativos que parecen poco cubiertos y pueden hacerse objeto de los contenidos de comunicación.**

1

El primero, información sobre el propio sistema de donación y trasplantes, resaltando su equidad y transparencia.



La comunicación por parte de los profesionales sanitarios puede ser muy efectiva, pues es, junto con la experiencia personal, la que más se relaciona con una

2

El segundo, Información sobre la existencia de las listas de espera y la relativa escasez de donaciones.

Las evidencias empíricas sobre conductas prosociales muestran una relación en U invertida entre implicación y percepción de utilidad de la propia conducta. a. **Por ello, debe enfatizarse que cada compromiso personal hacia la donación, en el marco familiar si es posible, contribuye de forma efectiva a aumentar las donaciones.** Es importante evitar tanto la sensación de que existen **sobradas donaciones** para hacer frente a las demandas, como la percepción de que hay tanta necesidad de donaciones que una conducta personal no sirve para resolverla. Los argumentos de solidaridad y ayuda a los otros parecen ser, a partir de los resultados, los que más motivan a la población favorable; sin embargo, pueden considerarse también los motivos de reciprocidad (todos podemos necesitarlo algún día).

disposición más favorable a donar. **Debería considerarse si se puede implicar más a los servicios de atención primaria en la promoción de la donación.** Esta iniciativa debería necesariamente apoyarse con recursos que faciliten esa labor, con estímulos que refuercen el desarrollo profesional y sin que esta participación en la promoción de la donación implique un incremento en la sobrecarga de trabajo que ya enfrentan estos profesionales.



La posición percibida en el entorno hacia la donación es muy concordante con la propia disposición a donar, incluyendo la opinión que se percibe tiene la propia religión. Sería de utilidad que **las religiones mayoritarias reiterasen un posiciona-**

miento explícito de apoyo a la donación desde la perspectiva de la solidaridad y el bien colectivo. Este posicionamiento de los credos mayoritarios ya ha sido evidenciado en el pasado, pero parece no estar presente para un sector de la población. En este sentido, **algunos sectores poblacionales que se manifiestan como creyentes y practicantes no conocen la postura de su credo o piensan que su credo es contrario hacia la donación,** manteniendo así en mayor medida posturas más indecisas o menos favorables sobre la donación.

Parece necesario monitorizar la evolución de las actitudes de la población juvenil hacia la donación y dirigir estrategias y mensajes específicos a este sector para evitar los riesgos de deriva negativa.

La población juvenil, aunque mantiene una disposición positiva hacia la donación similar al resto de la población, **se muestra menos informada sobre donación y trasplante y mantiene valoraciones menos positivas del sistema sanitario** que el resto de los grupos poblacionales.

Actos de compromiso hacia la donación: Registro de Voluntades anticipadas y comunicación familiar



Se debe mantener la divulgación sobre el registro de últimas voluntades.

Sin embargo, el registro de voluntades anticipadas produce más reticencias que la comunicación informal a la familia de la voluntad de donar. A pesar de la accesibilidad del entorno familiar, una parte sustancial de las personas que son favorables a donar no lo ha transmitido a su familia. Ello enfrenta a las familias a situaciones de incertidumbre en aquellos casos que deben decidir sobre la donación de órganos de un familiar sin conocer su voluntad. Por lo tanto, se debe **promover la comunicación a la familia de la voluntad de donar**. Esta comunicación es altamente efectiva cuando se plantea el consentimiento familiar, es mucho más accesible y genera menos resistencia que el registro de voluntades anticipadas.

Aplicación de la legislación de consentimiento presunto



Una parte muy importante de la población **manifiesta rechazo a la aplicación directa del consentimiento presunto sin consulta a la familia**. Aunque es una norma social establecida el respeto a la voluntad de la persona fallecida a la hora de donar, este respeto se enmarca en el

necesario cuidado y consulta a la familia. Por lo tanto, **parece muy adecuado mantener la estrategia escogida por el sistema español de donación y trasplantes en la aplicación de la legislación: consultar a la familia sobre la base de la voluntad de la persona fallecida sobre la donación**. La aplicación estricta del consentimiento presunto, a la vista de los resultados, podría generar un importante rechazo en un sector de la población que resultaría en un daño grave en la imagen del sistema de donación y trasplante.

Referencias

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2000). Attitudes and the attitude-behavior relation: Reasoned and automatic processes. *European review of social psychology*, 11(1), 1-33.
- Batson, C.D. (2022). The Empathy-Altruism Hypothesis. In: *Positive Psychology*:12-32. doi:<https://doi.org/10.1002/9781119771418.ch2>
- Bechler, C. J., Tormala, Z. L., & Rucker, D. D. (2021). The attitude-behavior relationship revisited. *Psychological science*, 32(8), 1285-1297.
- Centros de Investigaciones Sociológicas (2006). Barómetro sanitario 2006 (Total 3 oleadas). Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Centro de Investigaciones sociológicas (2025a). Barómetro sanitario 2025 (tercera oleada). Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Centro de Investigaciones sociológicas (2025b). CALIDAD DE LA DEMOCRACIA (III). Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- European Commission (2024). State of the Digital Decade 2024. Communication from the Commission to the European Parliament, The Council, The European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Brussels, European Commission. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52024DC0260>
- García-Sánchez, R., Soria-Oliver, M., López, J. S., Martín, M. J., Martínez, J. M., Coll, E., Roldán, J., & Uruñuela, D. (2025). Factors related to relatives' consent for Intensive Care for Organ Donation: Results of a Spanish multicenter study. Trabajo presentado en el Congreso ESOT, Londres, Reino Unido.

- Martínez, J. M., Martín, A., & López, J. S. (1995).
La opinión pública española ante la donación y el trasplante de órganos. *Medicina clínica*, 105(11), 401-406.
- Morgan SE, Stephenson MT, Harrison TR, et al. (2008)
Facts versus 'feelings': How rational is the decision to become an organ donor? *Journal of Health Psychology* 13(5): 644-658.
- O'Carroll RE, Foster C, McGeechan G, et al. (2011)
The 'Ick' factor, anticipated regret, and willingness to become an organ donor. *Health Psychology* 30(2): 236-245.
- Penner LA, Dovidio JF, Piliavin JA, Schroeder DA. (2005)
Prosocial behavior: Multilevel perspectives. *Annu Rev Psychol.*; 56:365-392. doi:10.1146/annurev.psych.56.091103.070141
- Scandroglio, B., Domínguez-Gil, B., López, J. S., Valentín, M. O., Martín, M. J., Coll, E., ... & Matesanz, R. (2011).
Analysis of the attitudes and motivations of the Spanish population towards organ donation after death. *Transplant International*, 24(2), 158-166.
- Verdú, R. M. (2024).
Redes sociales y fake news: impacto en la percepción informativa de estudiantes universitarios. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-14.
- Vosoughi, S., Roy, D. y Aral, S. (2018).
La difusión de noticias verdaderas y falsas en línea. *Science*, 359(6380), 1146-1151. <https://doi.org/10.1126/science.aap9559>

Edición:

Fundación Mutua Madrileña
Paseo de la Castellana, 36-38.
28046 Madrid
www.fundacionmutua.es

Organización Nacional de Trasplantes
C/ Sinesio Delgado, 6-8. Pabellón 3.
28029 Madrid
www.ont.es

Maquetación: RumboAlternativo

FUNDACIÓN
MUTUAMADRILEÑA



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

