

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**Facultad de Psicología
UCM**

GRADO EN PSICOLOGÍA

CURSO 2020-2021

INFLUENCIA DEL SESGO COGNITIVO DEL FALSO CONSENSO EN LA ACTITUD Y OPINIÓN HACIA

EL TRASPLANTE DE ORGANOS

AUTOR

SEPÚLVEDA CORREA, SERGIO ANDRÉS

TUTOR

ONDÉ PÉREZ, DANIEL

DEPARTAMENTO DE PSICOBIOLOGÍA Y METODOLOGÍA EN CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO

MADRID, JUNIO 2021

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| • Resumen/Abstract. _____ | 2 |
| • Introducción. _____ | 4 |
| ○ Sesgo Cognitivos. _____ | 5 |
| ○ Efecto del falso consenso. _____ | 6 |
| • Desarrollo. _____ | 8 |
| ○ Objetivo. _____ | 8 |
| ○ Método. _____ | 9 |
| ▪ Participantes. _____ | 9 |
| ▪ Material. _____ | 10 |
| ▪ Procedimiento. _____ | 10 |
| ▪ Análisis estadístico de los datos. _____ | 10 |
| • Resultados _____ | 12 |
| ○ Análisis de las características de la población como variables influyentes en la actitud hacia la donación. _____ | 12 |
| ○ Análisis de las creencias arraigadas en la población como variables influyentes en la opinión sobre el trasplante de órganos. _____ | 18 |
| ○ Análisis de las variables que codifican para valoración del efecto del falso consenso. _____ | 23 |
| • Conclusiones. _____ | 28 |
| ○ Identificar las características de la población que influyen en la actitud hacia el trasplante de órganos. _____ | 28 |
| ○ Identificar las creencias que influyen en la actitud hacia el trasplante de órganos. _____ | 30 |
| ○ Identificar la influencia del sesgo cognitivo del falso consenso en la opinión hacia el trasplante de órganos. _____ | 32 |
| • Discusión. _____ | 33 |
| • Bibliografía. _____ | 35 |
| • Anexos. _____ | 37 |

RESUMEN

Este trabajo tiene el propósito de identificar y describir los factores que influyen en la actitud general hacia la donación en la población de España. Para ello se llevó a cabo una encuesta a 2297 ciudadanos mayores de 18 años tanto españoles como extranjeros. A partir de un análisis descriptivo con aplicación de la prueba de X^2 de Pearson de las distintas variables codificadas a partir de los ítems del cuestionario se observó que las variables más influyentes en la actitud y opinión hacia la donación de órganos fueron la edad, el sexo, la nacionalidad, el nivel de estudios y el nivel socioeconómico.

En este trabajo también se examina dentro del marco teórico de los sesgos cognitivos, en concreto el falso consenso, la relación entre la actitud y opinión individual de las personas hacia el trasplante de órganos y su percepción social sobre la actitud y opinión de familiares, amigos, grupo religioso y grupo étnico sobre el mismo tema. Los resultados obtenidos a partir de la encuesta anterior muestran que las personas tienden a atribuir a su entorno social la misma actitud y opinión que ellos poseen.

Finalmente, este trabajo ofrece indicaciones o pautas que se podrían aplicar en la elaboración de programas de promoción de la donación de órganos, con el fin de maximizar la eficacia y el alcance de los mismos, adaptándolos a las necesidades de cada grupo poblacional.

Palabras claves: Sesgo cognitivo | Falso consenso | Percepción social | Actitudes | Opinión | Trasplante | Donación

ABSTRACT

In this work, we have performed an inquest to 2297 to Spanish and foreign people older than 18 years, in order to identify and describe the factors that influence the general attitude towards donation in the Spanish population. Using a descriptive analyse with the application of the Pearson's chi-squared (X^2) test of the different variables of the study, we have observed that the most influent variables in the attitude and opinion towards the organ donation were the age, the gender, the nationality, the educational level and the socioeconomical status.

In addition, we have examined the relation between the attitude and the individual opinion of people towards the organ transplant and their social perception about the attitude of the family, friends, religious group, and ethnic group about the same theme, inside the theoretical framework of the cognitive biases. The results of the inquest show that people tend to attribute to their social environment the same attitude and opinion that they have.

Finally, this work offers indications and guidelines that could be applied to elaborate organ donation promotion programs, based on the needs of each population group, to maximize the efficacy and the scope of them.

Keywords: Cognitive Bias | False consensus | Social perception | Attitude | Opinion | Transplant | Donation

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, España se sitúa como la primera potencia en donación de órganos, así lo reflejan los datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo. En el año 2019 España lideraba el ranking mundial en la donación de órganos habiendo aportado el 20% de los órganos trasplantados en la Unión Europea y el 6 % de los órganos trasplantados a nivel mundial.

Una diferencia entre España y otras naciones en cuanto al trasplante de órganos recae en el modelo de donación que se aplica en España, en el cual se acepta donantes de avanzada edad, adaptando así el modelo de “old for old” en el cual se prima la compatibilidad en edad antes que la compatibilidad inmunológica (Wolfgang et al., 2007).

Recientemente en España se ha llevado a cabo el primer trasplante cruzado de riñón a una niña de grupo sanguíneo incompatible, con éxito. Esto suscita dos dudas, ¿Qué caracteriza a España, las técnicas empleadas en donación de órganos o la aptitud de los ciudadanos hacia la donación de órganos? (López., 2021).

Ríos et al., 2014 llevaron a cabo un estudio en el que profesionales sanitarios de distintos países iberoamericanos respondían a un cuestionario que valoraba la actitud hacia la donación de órganos. En dicho estudio participaron 822 españoles, 202 cubanos, 166 costarricenses y 1595 mexicanos. En los resultados España se coloca con el peor índice en la valoración hacia la donación de órganos por parte de los profesionales hospitalarios, únicamente obteniendo un 69% de la población profesional hospitalaria a favor de la donación de órganos. Existiendo una diferencia significativa ($p < 0,0001$) entre los distintos países, donde Cuba recogió el mayor porcentaje de profesionales a favor de la donación de órganos (94%).

De esta forma se puede relacionar los resultados obtenidos del estudio de Ríos (2014) con los resultados obtenidos en un estudio realizado por Conesa (2004) en que se encuestó a 2000 residentes de las distintas localidades de Murcia que habían recibido información sobre

la donación de órganos por medio de profesionales de la salud (grupo A) o a través de cualquier otro medio (grupo B).

En este estudio se observó que el 93% de la población que recibió información favorable por profesionales (N = 111), mantenía una actitud favorable hacia la donación de órganos. En cambio, las 9 personas que recibieron información desfavorable hacia la donación de órganos por parte de los profesionales, solo 4 estuvieron a favor del trasplante de órganos.

Estos resultados también se compararon con los resultados obtenidos por el grupo que recibió información por medio de otro canal. En este grupo de un total de 1083 personas que recibieron información favorable hacia la donación de órganos solo el 74% estuvieron a favor de esta. De esta forma se hace relevante una diferencia significativa ($p < 0,05$) en la actitud hacia la donación de órganos si las personas reciben información por medio de profesionales o por otros canales.

De los resultados obtenidos por Conesa (2004) se puede interpretar que la información recibida por medio de personas de autoridad causa mayor influencia que la recibida por cualquier otro medio. De esta forma si retomamos los datos obtenidos en el estudio de Ríos (2014) en el que el 70% de los profesionales de la salud estaban de acuerdo con la donación de órganos, el 30% restante con una actitud desfavorable tiene mayor influencia de persuasión que cualquier otro canal, pudiendo influir en la actitud de la población hacia la donación.

Sesgos cognitivos

La noción de sesgo cognitivo es resultado de las observaciones realizadas por Kahneman y Taversky (1972) en su estudio *Subjective probability: A judgment of representativeness* en el que se observó elevada dificultad de las personas para trabajar con órdenes de magnitud muy grandes. Los sesgos cognitivos son procedimientos de estimación que dan respuestas intuitivas y normales a problemas tanto complejos como simples en cuanto a cuestiones de frecuencia, predicción y verosimilitud de sucesos (Cortada de Kohan., 2006). La importancia de los sesgos

cognitivos recae en que son factores influyentes en el bienestar psicológico ya que las personas perciben la realidad de la misma forma que procesan la información (Salazar., 2018).

En un estudio realizado por Miedes (2000) se observó que existía relación entre la interacción social y la decisión de donar. En este estudio se preguntó a los participantes si conocían la actitud de su pareja y familiares hacia la donación de órganos y en caso afirmativo decir si esta era favorable o negativa, se observó que existía un efecto positivo en la decisión de donar cuando la pareja o familiares habían manifestado una actitud favorable hacia la donación de órganos, siendo la probabilidad de donación de una persona cuatro veces mayor si su pareja ha manifestado una opinión favorable que cuando ha manifestado una opinión desfavorable. En base a estos resultados cabe destacar que puede tener cabida la influencia de los sesgos cognitivos en la actitud hacia el trasplante de órgano, dado que la opinión que tenga una persona con respecto al trasplante de órganos quedará automáticamente justificada por la creencia de que su entorno social mantiene la misma opinión.

Efecto del falso consenso

El efecto del falso consenso se define como la tendencia a sobreestimar el número de personas que están de acuerdo con nuestras ideas o que tienen una opinión similar a la nuestra con respecto a un tema en concreto, por ello se trata de un sesgo que forma parte de los sesgos cognitivos. (Ross., 1977) Según este autor los comportamientos y pensamientos similares a los nuestros propios son visto como habituales y apropiados, mientras que las conductas y pensamientos alternativos son considerados desviados, inapropiados o no habituales.

En la colección de distintas obras del psicoanálisis de Sigmund, F. y Freud, A. y otros autores recogidos bajo el título de *Más allá del principio de placer; psicología de las masas y análisis del yo* (1999), Sigmund, F. ya había abordado la noción del efecto del falso consenso,

aunque no le aportó una definición como un concepto propio, sino que lo encuadró entre los mecanismos de defensa, asemejándola a una forma de proyección.

Desde la perspectiva de la psicología de masas abordada por Sigmund, F. (1921) se estableció que la forma en la que este sesgo ejerce su influencia es en cuanto que el ideal de la masa sustituye al ideal del yo para originar una identidad grupal.

En la actualidad el concepto de falso consenso se ha reconceptualizado en término de proyección social, el cual consiste en un proceso o conjunto de procesos por los que una persona espera que los demás miembros de un grupo sean semejantes a uno mismo (Robbins y Krueger., 2005). Posteriormente, Sevillano (2009) en su trabajo de *percepción social de la conducta de los españoles en materia de medioambiente* expone distintas causas tanto cognitivas como motivacionales que explican el efecto del falso consenso. Entre las explicaciones cognitivas se encuentran los procesos atribucionales, la exposición selectiva y los heurísticos de disponibilidad.

Los procesos atribucionales explican el efecto del falso consenso en cuanto que las causas que han originado un comportamiento o una actitud propia son las mismas para los demás, por consiguiente, desencadenan las mismas actitudes y los mismos comportamientos.

Desde la exposición selectiva como argumento explicativo del efecto del falso consenso, Sevillano (2009) manifiesta que los individuos están expuestos a personas semejantes a uno mismo lo que correlaciona con un aumento de la disponibilidad de ejemplos comportamentales o actitudinales similares al nuestro. Así mismo los sujetos no están expuestos de forma simétrica a información que pudiera estar en contra y a favor de una determinada creencia, es decir las personas se exponen de forma selectiva a la información con el fin de apoyar sus creencias y costumbres (Frey., 1986).

Por último, el heurístico de disponibilidad explica el efecto del falso consenso en cuanto a la facilidad con la que el sujeto accede a sus respuestas propias como individuo. Las

conductas propias son más accesibles y esta accesibilidad hace a las personas más propensas a cometer errores de estimación con respecto a la población (Ross., 1977).

En cuanto a las explicaciones de origen motivacional, según Krueger (1998), sostiene que están relacionadas con la gratificación de necesidades psicológicas. En el trabajo de Sevillano (2009) se ofrecen dos explicaciones de origen motivacional. La primera de ellas está relacionada con el mantenimiento de la autoestima, en cuanto que la percepción de semejanza y unicidad (efecto de unicidad) indican la preocupación del individuo por mantener un adecuado nivel de autoestima, dado que los aspectos negativos tenderían a considerarse habituales, mientras que los aspectos positivos tenderían a considerarse excepcionales.

La segunda de las explicaciones de tipo motivacional es la influencia del sesgo de autoenaltecimiento, la cual es la tendencia motivacional a pensar bien de uno mismo (Smith y Mackie., 1997), por consiguiente, la frecuencia poblacional de las características indeseables de uno mismo estarían sobreestimadas.

Aunque los sesgos son un proceso automático, en un estudio llevado a cabo por Trope y Gaunt (2000) se observó que en general los sesgos cognitivos pueden ser corregidos por las personas si se dan las dos condiciones siguientes: la saliencia de los factores situacionales debe ser baja y los sujetos deben contar con los recursos cognitivos necesarios para juzgar correctamente las distintas situaciones susceptibles de ser interpretada erróneamente por los heurísticos. Sin embargo, estos procesos cognitivos son tan naturales y automáticos que las personas acaban ignorando otras formas de razonamiento ante una misma situación.

DESARROLLO

Objetivo

Para conocer que diferencia a España del resto de países en cuanto a donación de órganos se desarrolla el siguiente trabajo que analiza cuales son las variables que más influyen

a nivel intrapersonal en la actitud de los donantes y no donantes. Así mismo con lo mencionado a lo largo de marco teórico se puede observar que el sesgo cognitivo del efecto del falso consenso realiza una función importante en la creación de la identidad grupal y en el mantenimiento de la autoestima. El objetivo de este estudio es valorar si el efecto del falso consenso también guía la percepción social de la actitud y opinión sobre el trasplante de órganos por parte del entorno social de un individuo.

Método

Se aplicó un diseño por encuesta de corte transversal, de carácter cuantitativo con aplicación de un cuestionario de opiniones y actitudes hacia la donación de órganos, elaborado en conjunto entre la empresa Sigma Dos y la Universidad Autónoma de Madrid.

Participantes

La muestra se estratificó por nacionalidad, sexo, edad, nivel de estudios y nivel socioeconómico. El número total de participantes fue de 2297 sujetos (N = 2297) de los cuales el 47,7% (N = 1095) eran de nacionalidad española, el restante porcentaje de la muestra 52,3% eran extranjeros (N = 1202), del total de extranjeros la mayor proporción eran de origen latinoamericano (36,2%). La edad de los participantes comprendía desde los 18 hasta los 92 años, siendo los rangos de 25 a 34 años y de 45 a 54 años los rangos con mayor representación, 23,6% cada uno. La muestra estaba compuesta por ambos sexos de los cuales un 50,8% eran hombres (N = 1168) y un 49,2% eran mujeres (1129). Del total de hombres (N = 1168) el 54,9% eran de nacionalidad extranjera (N = 641), el restante 45,1% de los hombres eran de nacionalidad española (N = 527). Del total de mujeres (N = 1129) el 49,7% tenían nacionalidad distinta a la española (N = 561), el restante porcentaje de mujeres 50,3% eran de nacionalidad española.

Ahora bien, es importante indicar que solo la muestra de sujetos extranjeros presenta valores para las variables de percepción social, por ello la muestra se reduce a N = 1202 de los

cuales 68 son donantes, 708 no son donantes, pero estarían dispuestos a serlo, 237 no son donantes ni estarían dispuestos a serlo y 189 sujetos no tienen una opinión clara.

Material

Se tomó como cuestionario la encuesta elaborada por personal de la Universidad Autónoma de Madrid en conjunto con la empresa Sigma Dos. Este cuestionario se constituye de 56 ítems entre los que se incluye las preguntas sociodemográficas de edad, sexo nivel de estudios etc.

Las preguntas del cuestionario estaban formadas por ítems de tipo Likert, de opción múltiple o respuesta dicotómica.

Aparte de los datos sociodemográficos el cuestionario empleado abarca aspectos comprendidos desde la opinión propia hacia el trasplante de órganos como la opinión de familiares o allegados con respecto al mismo tema. En el cuestionario también se valoran los motivos que influyen en la opinión del sujeto y el medio de comunicación del que ha recibido la información que conoce con respecto al trasplante de órganos.

Procedimiento

El cuestionario fue administrado en el año 2005. Cada encuesta fue aplicada de forma individual, sin influencias externas, preservando así la libertad de respuesta del sujeto.

En la fase de recogida de datos el entrevistador informaba de que se estaba llevando a cabo una investigación nacional sobre las actitudes y opiniones hacia la donación de órganos.

La matriz de datos del SPSS se basa en los datos empíricos proporcionados por el tutor del TFG, con finalidad de ser sometidos a análisis estadísticos en esta investigación.

Análisis estadístico de los datos

Los datos para el análisis de este trabajo fueron almacenados en una base de datos y analizados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

En función de la naturaleza y el objetivo del trabajo se ha sometido a análisis las variables siguientes:

- Variable 1: Nacionalidad del sujeto, codificado como español (1) y extranjero (2).
- Variable 4: Medio de comunicación por el que ha recibido la información que tiene acerca de la donación de órganos. Esta variable se recodificó en: medios de información y entretenimiento, profesionales sanitarios, educación, allegados y conocidos y Ns/Nc.
- Variable 5: Si la información que tiene sobre la donación de órganos es suficiente o no.
- Variable 14 y 15: Opinión sobre personas apuntadas a lista de espera europeos y no europeos en España respectivamente. Recodificada en cuatro niveles: a favor, indiferente, en contra, Ns/Nc.
- Variable 19: Si conocen o no el registro de últimas voluntades.
- Variables 34, 35, 36 y 37: Son las variables que valoran de forma indirecta el objetivo de este trabajo (influencia del falso consenso), estas variables preguntan por la actitud hacia la donación de órganos de amigos, familiares, pareja y grupo étnico del sujeto, este último hace referencia a la población de pertenencia del sujeto dentro de la misma ciudad o localidad.
- Variable 52: Importancia de la religión en la vida del sujeto.
- Variable 53: País de origen.

A parte de las variables mencionadas también se han tenido en cuenta las variables que codifican para edad, sexo, nivel de estudios y nivel socio económico. Por último, la variable criterio (VC) analizada ha sido la variable 24 que codifica para la actitud hacia la donación si el sujeto es o no donante y en caso de no serlo si estaría o no de acuerdo con serlo.

Para los distintos análisis descriptivos llevados a cabo con cada una de las variables citadas anteriormente, se han tenido en cuenta los valores perdidos, que en el fichero de datos

se han codificado como No sabe / No contesta en el caso de aquellas variables que contemplan esa opción, de este modo los siguientes análisis realizados en el apartado de resultados tienen en cuenta la muestra total.

Se aplicó X^2 de Pearson al cruzar la variable criterio con los distintos factores de cada una de las variables predictoras, para determinar si dichas variables como el sexo, la edad, la nacionalidad están relacionadas con la actitud y opinión hacia la donación.

RESULTADOS

Antes de cualquier análisis de contingencia se ha aplicado un análisis descriptivo de las frecuencias en la variable criterio observándose que del total de sujetos encuestados (N = 2297) independientemente de sus características, 159 sujetos eran donantes y 1365 no eran donantes pero estarían dispuestos a serlo, por último, de los 773 restantes sujetos 389 sujetos no eran donantes ni estarían dispuestos a serlo y 384 no manifestaron ninguna actitud.

Análisis de las características de la población como variables influyentes en la actitud hacia la donación

En una primera instancia se ha evaluado la edad, el sexo, la nacionalidad, el nivel de estudios y nivel socioeconómico como posibles variables influyentes en la actitud hacia la donación de órganos, para ello se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson.

En primer lugar, se aplicó la prueba de X^2 Pearson entre la edad y la variable criterio, donde se observó que existía una relación significativa entre ambas variables ($X^2 = 46,73$; $p < 0,0005$). En la Figura 1, se puede observar que el mayor rango de donantes (27,7%) se encuentra entre los 45 y 54 años, el mayor rango de sujetos no donantes, pero con una actitud favorable hacia la donación de órganos (24,4%) se encuentra comprendido entre los 25 a 34 años, por último, la mayor proporción de sujetos en contra del trasplante de órganos (26%) se encuentra comprendido también entre los 45 y 54 años. Ahora bien, observamos que hay

significativamente más personas entre los 34 y 45 años que no son donantes con una actitud favorable hacia el trasplante ($z_i = 2,2$) que cualquier otro rango de edad. Del mismo modo observamos que la mayor proporción de sujetos no donantes con una actitud desfavorable se encuentra comprendido a partir de los 65 años ($z_i = 5,5$).

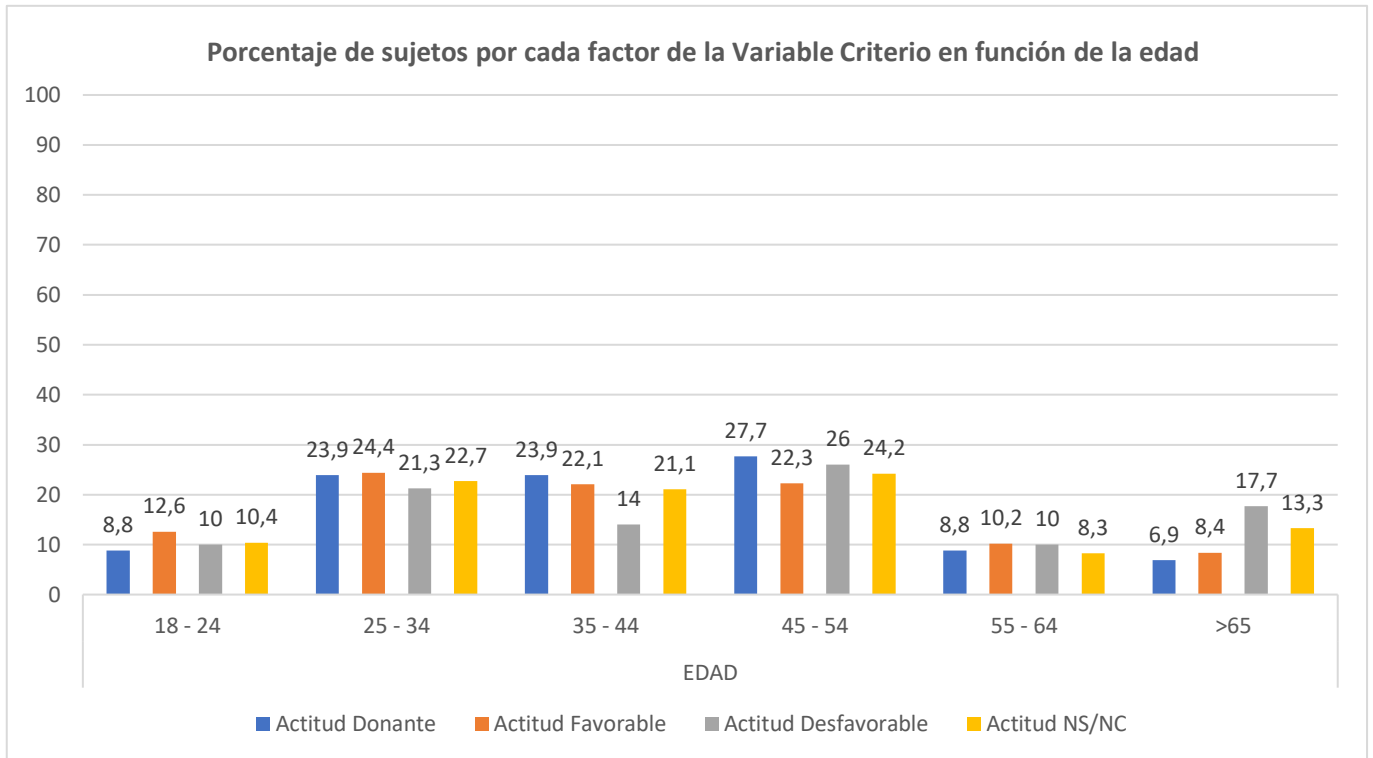


Figura1. Relación entre la edad y la actitud hacia la donación de órganos. Elaboración propia.

En segundo lugar se han cruzado las variables sexo y actitud hacia la donación de órganos y mediante χ^2 de Pearson se ha demostrado que existe una relación entre el sexo y la actitud hacia el trasplante de órganos ($\chi^2 = 10,299$; $p = 0,016$), en la Figura 2, se observa que la mayor proporción de donantes son mujeres (59,1%), mientras que para el caso de aquellos que no son donantes pero mantienen una actitud favorable hacia la donación de órganos no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres ya que su valor residual tipificado es $z_i=0,4$. Por último, la mayor proporción de sujetos en contra de la donación de órganos son hombres (55,8%).

En la Figura 2, se puede observar la diferencia que existe en el porcentaje de hombres y mujeres para cada nivel de la variable criterio.

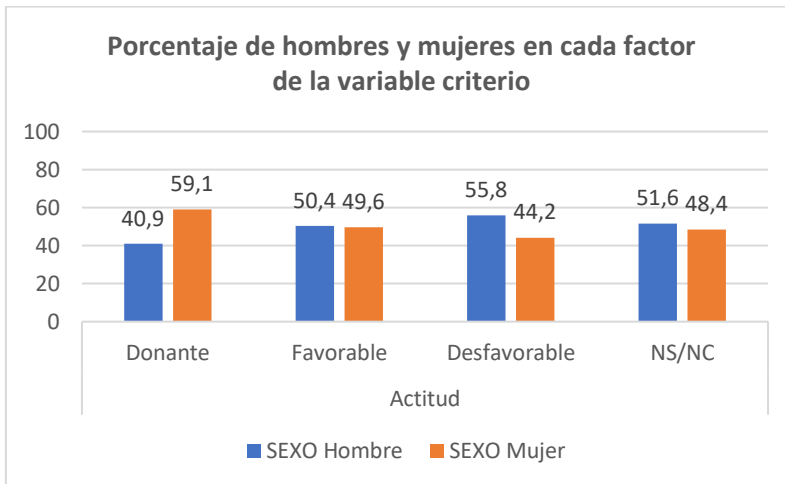


Figura 2. Relación entre el sexo y la actitud hacia el trasplante de órganos. Elaboración propia.

En tercer lugar, se sometió a análisis la relación entre la variable de nacionalidad recodificada en dos niveles (nacionalidad española y nacionalidad extranjera) y la variable criterio, encontrándose que existe una relación significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 18,956$; $p < 0,0005$). En la Figura 3, se indica el porcentaje de cada uno de los niveles de la variable predictora dentro de la variable criterio, observándose que la mayor proporción de donantes (57,2%) son de origen español, mientras que la mayor proporción de sujetos en contra de la donación (60,9%) tienen una nacionalidad distinta a la española.

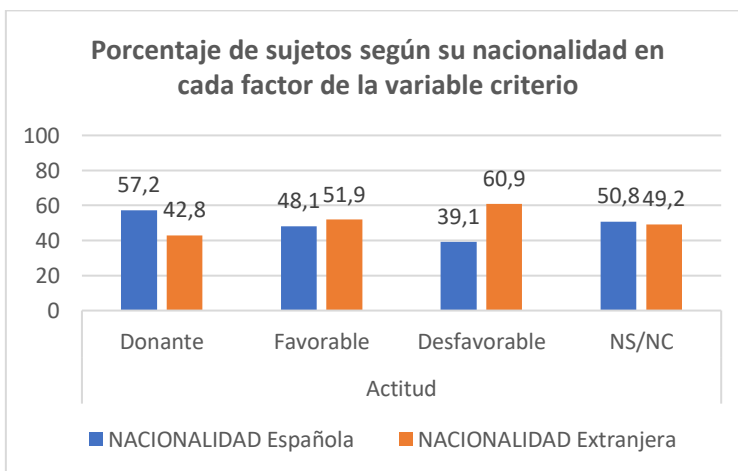


Figura 3. Relación entre la nacionalidad y la actitud hacia el trasplante de órganos. Elaboración propia.

Mediante un análisis más específico de la relación entre cada uno de los niveles de la variable nacionalidad con la variable criterio, la cual se refleja en la Tabla 1 de anexos, se aprecia que la mayor población en contra de la donación de órganos es de origen norafricano ($z_i = 7$).

En cuarto lugar, se ha estudiado la relación que existe entre el nivel de estudios y la actitud hacia el trasplante de órganos. Mediante la prueba de X^2 Pearson se observa que existe una relación significativa entre el nivel de estudios y la actitud hacia la donación de órganos ($X^2 = 100,385$; $p < 0,0005$). Ahora bien, para analizar cómo es esa relación, mediante un análisis cruzado se puede observar que dentro del total de donantes ($N = 159$) el valor observado más alto al valor esperado se ha registrado para aquellos que poseen un título universitario ($z_i = 3,2$), es decir del total de universitarios ($N = 624$) el 10,1% son donantes, lo que contrasta con la proporción más baja en el resto de los niveles educativos, el 1,2% de los sujetos sin ningún tipo de estudios es donante.

De la misma forma, para el caso de los que no son donantes, pero que tienen una actitud favorable hacia la donación, se ha observado la misma progresión, siendo la población universitaria la que cuenta con mayor proporción ($z_i = 2,9$) de sujetos con una actitud favorable hacia la donación (66,7%), mientras que vuelve a ser la población sin estudios ($N = 164$) la que cuenta con el menor porcentaje de miembros con actitud favorable hacia la donación (45,7%).

Por último, se observa una inversión en la progresión mostrada hasta ahora, en el caso de aquellos que no son donantes, el valor observado es significativamente mayor que el valor esperado en la población que no posee ningún estudio ($z_i = 7$), concretamente, el 35,4% de los sujetos que no poseen ningún estudio tiene una actitud desfavorable hacia la donación, lo que contrasta con el 10,4% de los universitarios que no son donantes ni estarían dispuestos a serlo.

En la Figura 4, se pueden observar los porcentajes de sujetos en cada uno de los niveles de la variable criterio en función de la variable predictora, nivel de estudios.

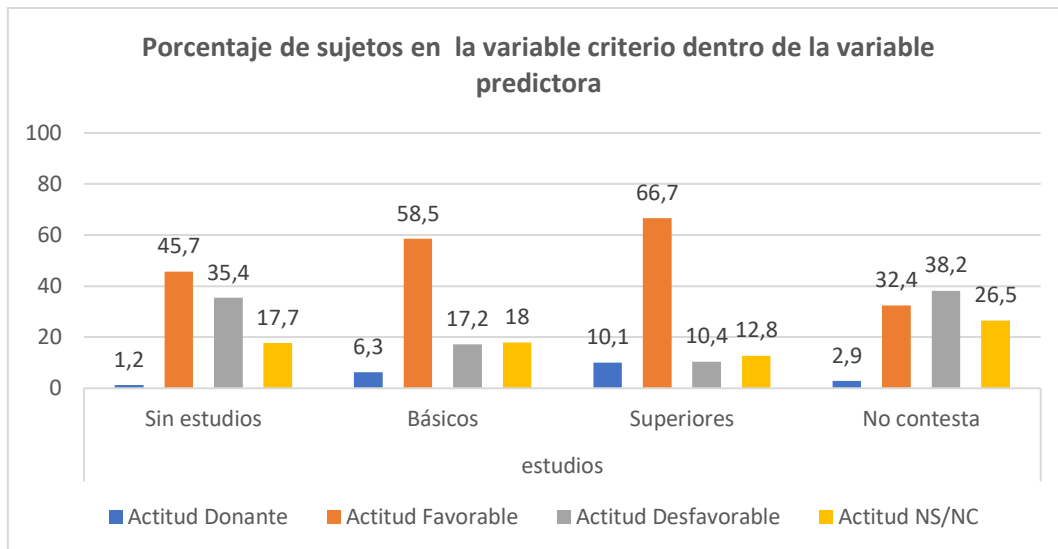


Figura 4. Relación entre la variable nivel de estudios y la actitud hacia el trasplante de órganos.

Elaboración propia.

En cuanto a la población con estudios primarios o secundarios, no existe una diferencia significativa entre sus valores esperados y observados para cada una de las situaciones, donante, no donante con actitud favorable y no donante con actitud desfavorable.

En quinto lugar se analizó la relación existente entre la importancia que los sujetos le dan a la religión en su vida y la actitud hacia el trasplante de órganos. Mediante la aplicación de la prueba X^2 Pearson se observa que existe una relación significativa entre las variables ($X^2 = 69,476$; $p < 0,0005$). En la Figura 5, se observa que solo los sujetos que si le dan importancia a la religión se distribuyen en proporciones significativamente diferentes entre los niveles de la variable criterio, encontrando la mayor proporción (64,9%) entre el grupo que mantiene una actitud desfavorable hacia el trasplante de órganos ($z_i = 8,3$).

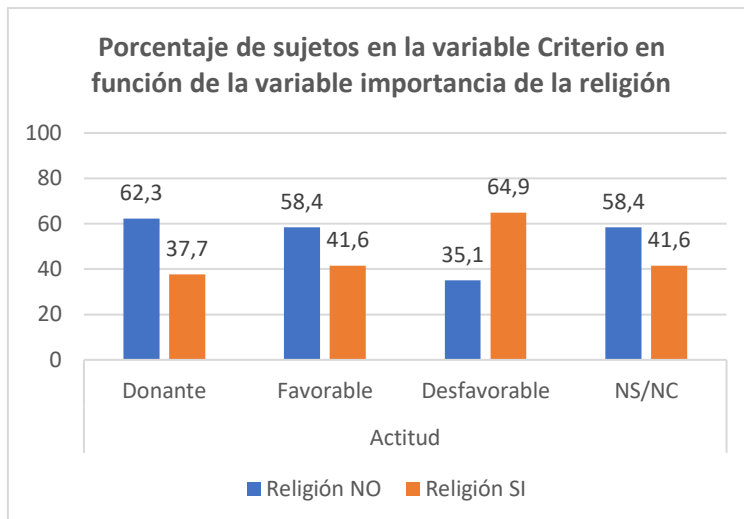


Figura 5. Relación de la importancia de la religión en la vida de las personas con la actitud hacia el trasplante de órganos. Elaboración propia.

En la Figura anterior se puede apreciar que a medida que las personas conceden más importancia a la religión la proporción de donantes y no donantes con actitud favorable disminuye significativamente.

Por último, la última variable que se ha estudiado su relación con la variable criterio ha sido el nivel socioeconómico medido mediante el nivel de ingresos y codificado en tres niveles: Bajo, Medio, Alto. En este caso mediante la prueba de X^2 Pearson se observa nuevamente que existe relación significativa entre ambas variables ($X^2 = 72,587$; $p < 0,0005$). En la Figura 6, se observa que a medida que aumenta el nivel de ingresos aumenta también la proporción de donantes y no donantes con actitud favorable hacia la donación.

En este mismo análisis se observa que la mayor proporción de no donantes con una actitud desfavorable ($z_i = 4,9$) la ocupa aquellos sujetos que se posicionan en un estrato socioeconómico bajo, suponen el 22,9% del total de no donantes con la misma actitud ($N = 327$). Del mismo modo, se observa que la mayor proporción de sujetos que son donantes ($z_i = 2,8$) reciben ingresos superiores al umbral, el 50,9% de donante, se sitúan en un nivel socioeconómico alto.

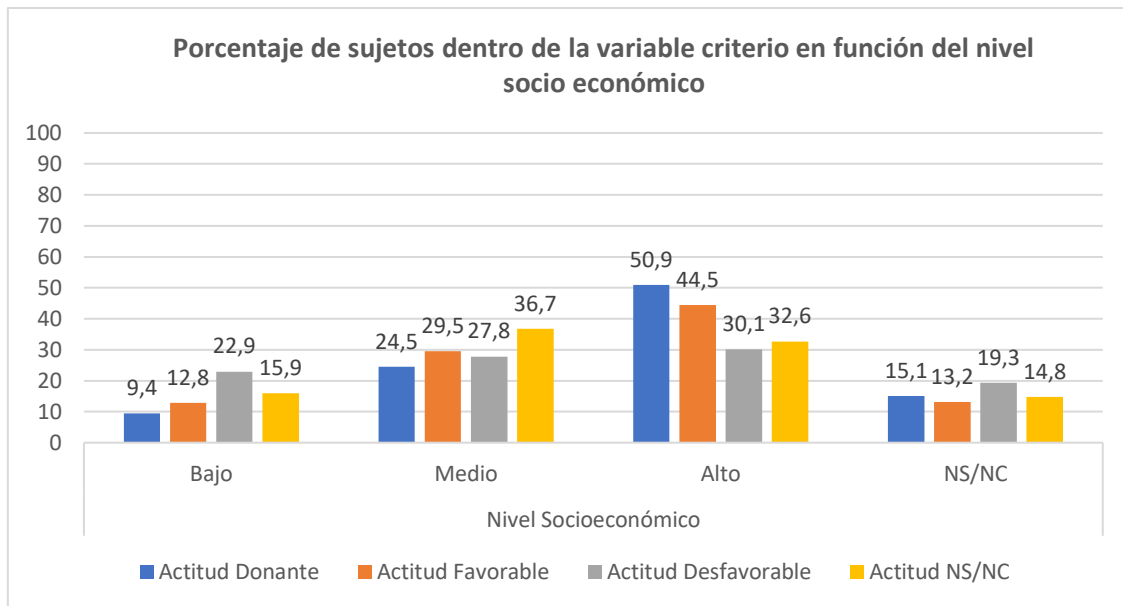


Figura 6. Relación entre el nivel socioeconómico y la actitud hacia el trasplante de órganos.

Elaboración propia.

Análisis de las creencias arraigadas en la población como variables influyentes en la opinión sobre el trasplante de órganos

Mediante el análisis con chi-cuadrado de Pearson, aplicado en las variables 4 y 5 y la variable criterio, se pretende determinar que medios de comunicación se relacionan con más fuerza a alguno de los niveles de la variable criterio, para ello se analizó la relación entre la actitud hacia el trasplante de órganos y el ítem 4 del cuestionario recodificado en medios de entretenimiento e información, sanitarios, educación, allegados, conocidos y Ns/Nc. Se determinó que existe una relación significativa ($\chi^2 = 110,2; p < 0,0005$) entre el medio por el cual se ha recibido la información sobre trasplante de órganos y la decisión de donar o no. En la Figura 7, se puede observar que el medio de comunicación que cuenta con una mayor proporción de donantes son los sanitarios ($z_i = 5,7$). En cuanto para el resto de los factores de la variable criterio según el medio por el cual ha recibido la información no se observa diferencia significativa, sin embargo, si analizamos la variable predictora con cada uno de sus niveles se observa que para aquellas personas que han recibido información por medio de la

televisión, una proporción mayor de sujetos ($z_i = 3,8$) presentan una actitud desfavorable hacia la donación de órganos.

En cuanto a este análisis es relevante mencionar que para aquellas personas que han respondido no saber de dónde sacaron la información, es el grupo que cuenta con mayor proporción de sujetos con una actitud desfavorable hacia la donación de órganos.

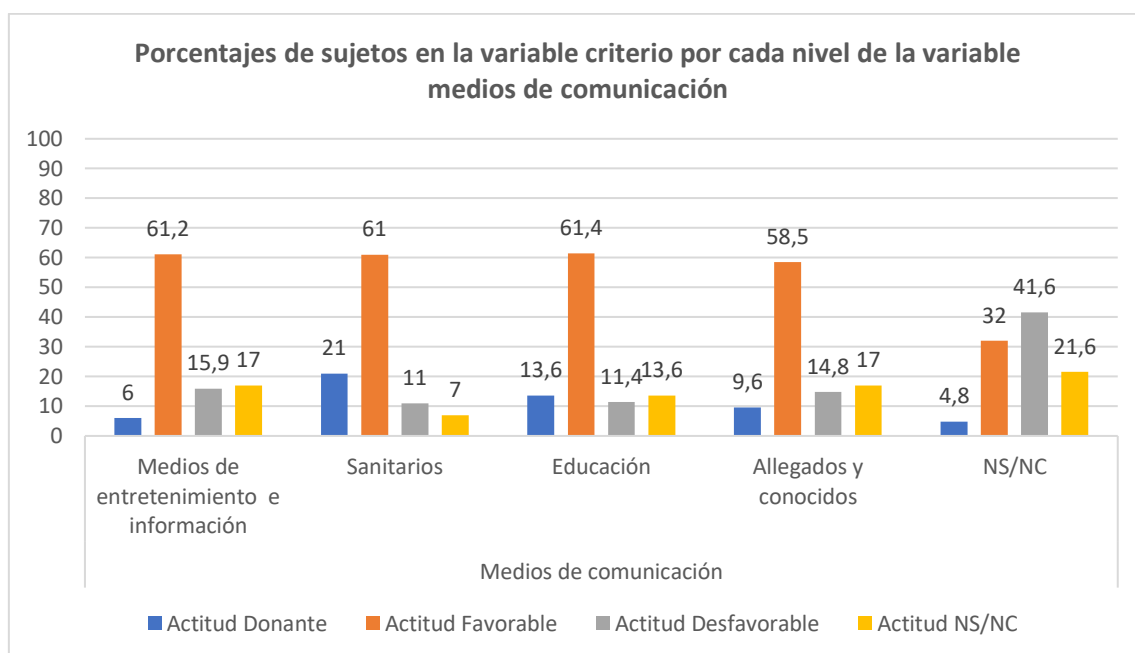


Figura 7. Relación entre el canal por el que se recibe la información y la actitud hacia la donación. Elaboración propia.

Mediante un análisis de la relación entre la variable 4 recodificada y la variable 5 con el fin de averiguar si existe relación entre el medio por el cual el sujeto ha recibido la información y su percepción sobre si dicha información que ha obtenido es suficiente o no. Mediante la prueba de X^2 Pearson se observó que existe una relación significativa entre ambas variables ($X^2 = 104,47; p < 0,0005$)

En la Figura 8, se puede observar que para aquellas personas que han recibido información de profesionales sanitarios ($z_i = 4$), allegados y conocidos ($z_i = 2$) la información se tiende a considerar como suficiente, mientras que para el resto de las personas que han recibido información por otros canales, la proporción entre los que valoran que la información

es suficiente no es estadísticamente diferente a la proporción que valora que la información es insuficiente. En el caso de aquellas personas que han respondido no saber de dónde consiguieron la información que poseen, es el grupo con la mayor proporción de sujetos que valoran la información como insuficiente ($z_i = 5,5$).

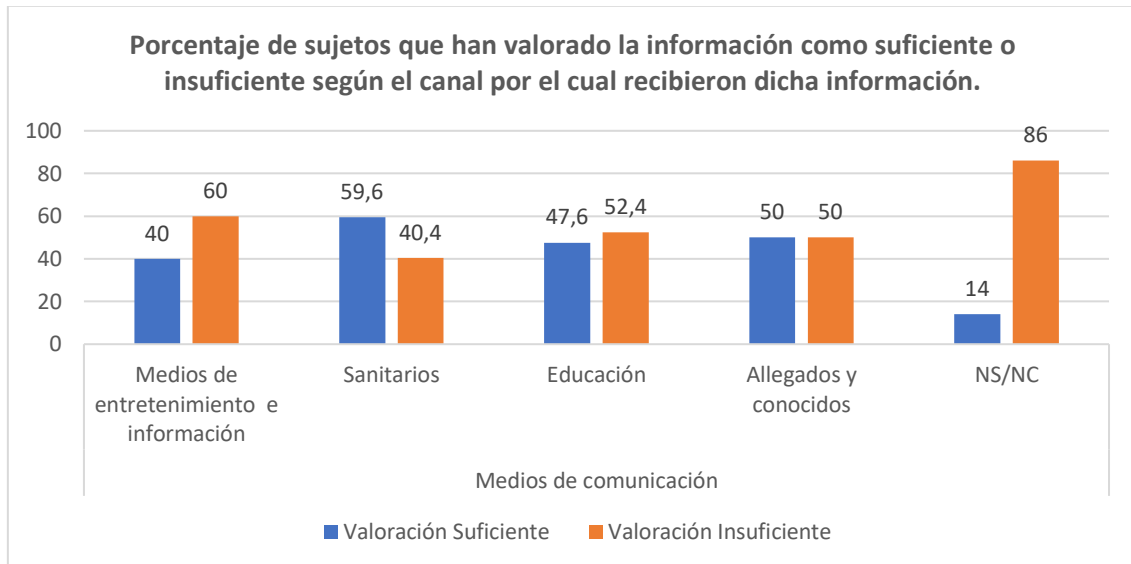


Figura 8. Relación entre la cantidad de información y el canal por el cual ha recibido la información. Elaboración propia.

Analizando las variables 5 y 9 con el fin de buscar una relación entre la cantidad de información recibida y el conocimiento sobre el registro de últimas voluntades, se observa en la Figura 9 que del total de personas que afirmaron tener una cantidad de información suficiente sobre el trasplante de órganos ($N = 857$) solo el 41% de los sujetos de este grupo ha afirmado conocer el registro de últimas voluntades, mientras que el 59% restante no conocen ni han oído hablar de este trámite.

Así mismo se observa que de las personas que afirmaron poseer una cantidad insuficiente de información ($N = 1259$) el 76.2% de los sujetos de este grupo han indicado no conocer el registro de últimas voluntades.

Se afirma la existencia de una relación significativa ($\chi^2 = 76,35$; $p < 0,0005$) entre ambas variables mediante la prueba de χ^2 Pearson.

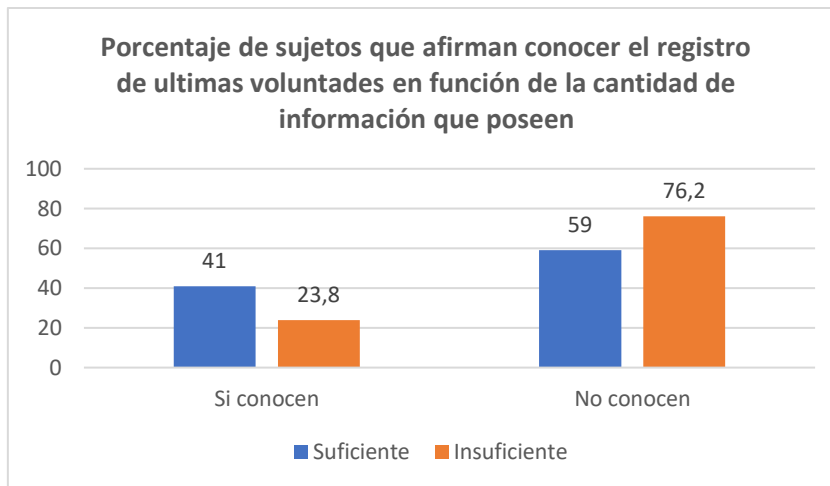


Figura 9. Relación entre la cantidad de información recibida y el conocimiento sobre el registro de últimas voluntades. Elaboración propia.

Mediante el análisis cruzado de las variables 14 y 15 recodificadas en a favor, indeciso, en contra y NS/NC se puede observar que del total de personas que respondieron no estar de acuerdo en admitir a personas extranjeras no europeas en la lista de espera (N = 1432), un 94,3% respondieron que si están de acuerdo ($z_i = 38,8$) en admitir a extranjeros europeos en la lista de espera. En el caso de aquellos sujetos que han respondido estar en contra de aceptar a extranjeros no europeos en las listas de espera, el 13,5% han respondido estar a favor de admitir a extranjeros europeos en la lista de espera, mientras que los que respondieron estar en contra de admitir europeos en la lista de espera, el 7% respondieron estar a favor de admitir a no europeos en las listas de espera.

Con aplicación de la prueba de X^2 Pearson se observa que existe una diferencia significativa ($X^2 = 6931,3$; $p < 0,0005$) entre la opinión de aceptar a europeos y no europeos en la lista de espera.

Mediante una prueba de X^2 Pearson aplicado a las variables 14 (recodificada) y la variable que codifica para nacionalidad (extranjero o español), se observa que existe una relación entre la opinión hacia admitir a los europeos en la lista de espera y la nacionalidad del participante ($X^2 = 24,424$; $p < 0,0005$). En la Figura 10, se puede apreciar que del total de

sujetos españoles (N = 1095) el 17,1% están en contra de aceptar a europeos en las listas de espera ($z_i = 2,8$), mientras que el 12,9% de extranjeros rechazan aceptar a sujetos de otros países de Europa en las listas de espera.

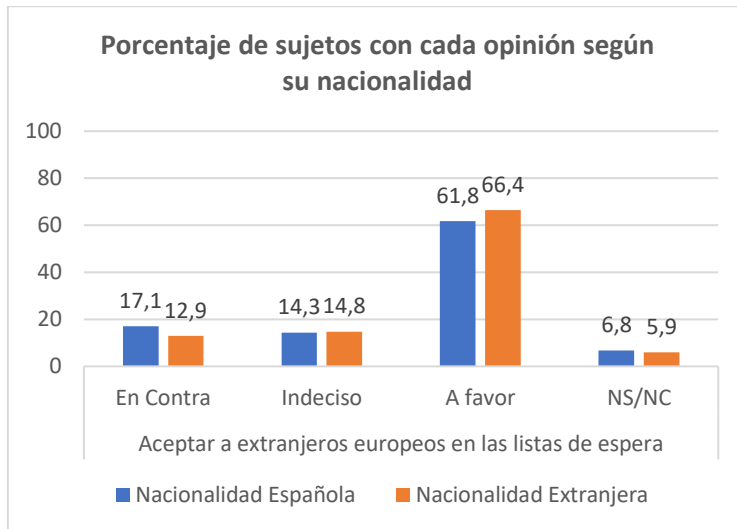


Figura 10. *Relación entre la variable nacionalidad y la opinión sobre aceptar o no a extranjeros de origen europeo en las listas de espera.* Elaboración propia.

De nuevo se somete a análisis la relación de la variable nacionalidad con la variable 15 (recodificada). Mediante la prueba de X^2 Pearson se observa que existe una relación entre la opinión de admitir a no europeos en la lista de espera y la nacionalidad del sujeto ($X^2 = 61,15$ $p < 0,0005$).

En la Figura 11, se puede observar que del total de sujetos de origen español (N = 1095) el 20,3% han respondido estar en contra de aceptar a personas extranjeras no europeas en las listas de espera ($z_i = 4,7$), este dato contrasta con el 13% de extranjeros que respondieron estar igualmente en contra de admitir a no europeos en las listas de espera ($z_i = -4,7$).

En este caso, del total de sujetos que respondieron estar en contra de admitir a no europeos en las listas de espera (N = 156) el 37,8% son de origen europeo y el 44,2 % de origen latinoamericano, en caso contrario, del total de sujetos que aceptan a no europeos en las listas de espera (N = 817) 46,9% son de origen europeo y el 35,5% de origen latinoamericano.

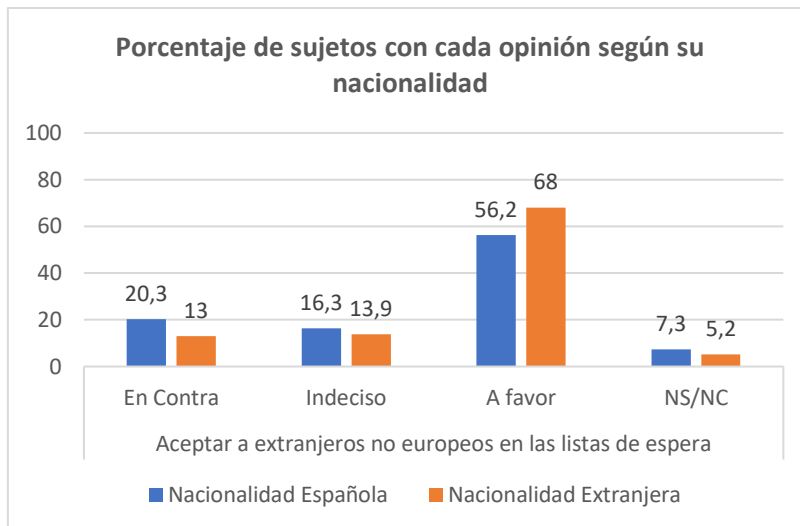


Figura 11. *Relación entre la variable nacionalidad y la opinión sobre aceptar o no a extranjeros de origen no europeo en las listas de espera.* Elaboración propia.

Análisis de las variables que codifican para valoración del efecto del falso consenso

Dado que las variables 34, 35, 36 y 37 miden si el sujeto cree que sus amigos, familiares, grupo religioso o grupo étnico respectivamente, están a favor o en contra de la donación. Se sometió a análisis cada una de estas variables con la variable 24 que codifica la actitud y opinión del sujeto hacia el trasplante de órganos, con el fin de determinar la relación existente entre estas variables.

En primer lugar mediante la prueba de X^2 Pearson aplicado a la variable 34 y 24 se observa que existe una relación significativa ($X^2 = 301,8; p < 0,0005$) entre ambas variables, para determinar como es la relación de estas variables en la Figura 12, podemos observar que la mayor proporción de personas que consideran que sus amigos tienen una actitud favorable hacia el trasplante de órganos son personas que también manifiestan una actitud favorable hacia la donación de órganos ($z_i = 9$), esto contrasta con la proporción de sujetos que no mantienen una actitud favorable hacia la donación y consideran que sus amigos si están a favor ($z_i = -12,3$).

De la misma forma se puede observar que la mayor proporción de personas que consideran que sus amigos están en contra de la donación la ocupan los sujetos que mantiene una actitud desfavorable hacia la donación de órganos ($z_i = 12,3$).

En la Figura 12, se puede observar que del total de sujetos que son donantes ($N = 68$), el 77,9% consideran que sus amigos también lo son, de la misma forma del total ($N = 237$) de sujetos que no son donantes ni estarían dispuestos a serlo el 34,2% consideran que sus amigos están en contra del trasplante de órganos.

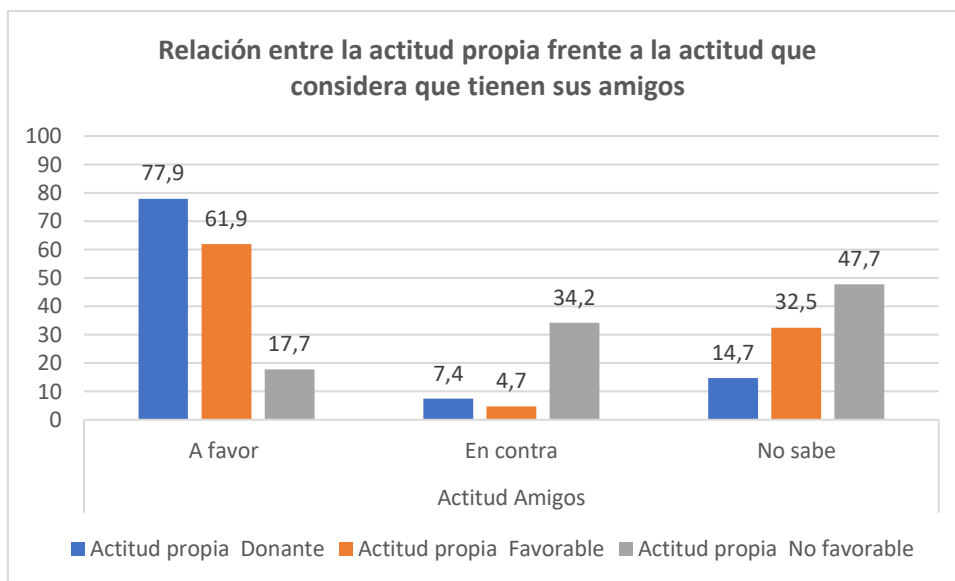


Figura 12. *Relación entre la actitud propia y la actitud que considera el sujeto que tienen sus amigos.* Elaboración propia.

En segundo lugar se estudió la relación entre la variable 35 y la variable 24, mediante el mismo análisis estadísticos. De nuevo la prueba de X^2 Pearson demostró que existe una relación significativa ($X^2 = 404,72$; $p < 0,0005$) entre ambas variables. En la Figura 13, se aprecia que la mayor proporción de personas que consideran que sus familiares están a favor de la donación de órganos también tienen una actitud favorable hacia el trasplante de órganos ($z_i = 10,5$) lo que contrasta con la proporción de sujetos que consideran que sus familiares están a favor teniendo ellos una actitud desfavorable hacia la donación ($z_i = -14$).

En cuanto a los sujetos que consideran que sus familiares están en contra de la donación, la mayor proporción la ocupan aquellos sujetos que también mantienen una actitud desfavorable hacia la donación ($z_i = 15$).

En la Figura 13, se puede observar que del total de sujetos que son donantes ($N = 68$) el 82,4% consideran que sus familiares están a favor de la donación de órganos, así mismo del total de sujetos que mantienen una actitud desfavorable hacia la donación de órganos ($N = 237$), el 45,1% consideran que sus familiares están en contra del trasplante de órganos.

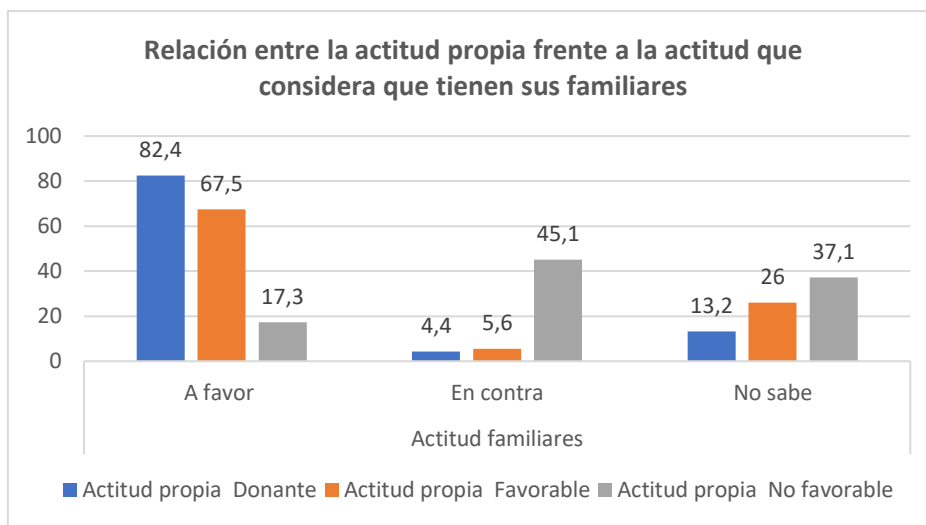


Figura 13. *Relación entre la actitud propia y la actitud que considera el sujeto que tienen sus familiares.* Elaboración propia.

En tercer lugar, se sometió a análisis las variables 36 y 24, queriendo determinar la relación entre la actitud del sujeto hacia la donación de órganos y la actitud que el sujeto cree que tiene su grupo religioso con respecto la donación de órganos.

Aplicando la Prueba X^2 de Pearson se observa una relación significativa ($X^2 = 215,913$; $p < 0,0005$) entre ambas variables. Mediante el análisis descriptivo recogido reflejado en la Figura 14, se observa que la mayor proporción de sujetos que tienen una actitud favorable hacia la donación de órganos y que tienen alguna creencia religiosa, consideran que su religión está a favor de la donación ($z_i = 8,2$). Este dato contrasta con el porcentaje de sujetos que practican

una religión y que mantienen una actitud desfavorable hacia el trasplante de órganos, considerando que su religión está en contra de la donación ($z_i = 10,5$).

En la Figura 14, se puede observar que del total de sujetos que manifiestan que su religión está a favor de la donación de órganos el 7,5% son donantes y el 83% mantienen una actitud favorable hacia el trasplante de órganos. Por otro lado del total de sujetos que consideran que su religión está en contra de la donación de órganos el 57,6% son sujetos que tienen una actitud desfavorable hacia la donación de órganos.

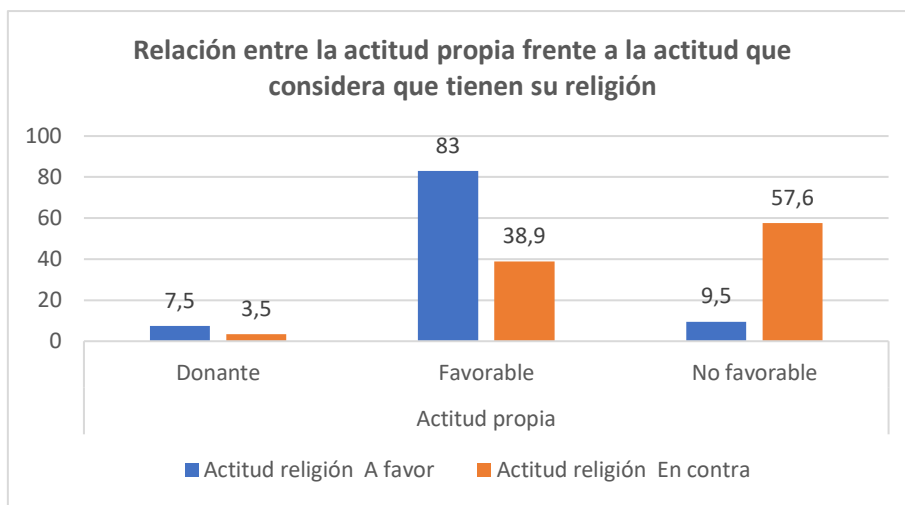


Figura 14. *Relación entre la actitud propia y la actitud que considera el sujeto que tienen su religión.* Elaboración propia.

Por último, Se estudió la relación entre las variables 37 y 24, para determinar si existe una relación entre la actitud propia hacia el trasplante de órganos y la actitud que se considera que tiene el grupo étnico hacia la donación de órganos.

Mediante la Prueba de X^2 Pearson, se determinó que existe una relación significativa ($X^2 = 327,66$; $P < 0,0005$) entre ambas variables, ahora bien, observando la Figura 15, se aprecia que la mayor proporción de donantes ($z_i = 3,6$) y no donantes con actitud favorable hacia el trasplante de órganos ($z_i = 9,9$), consideran que sus respectivos grupos étnicos mantienen una actitud favorable hacia la donación de órganos. También se observa que para aquellos que

consideran que su grupo étnico no está a favor de la donación de órganos, la mayor proporción la ocupa los sujetos que no son donantes ni estarían dispuesto a serlo ($z_i = 12,3$).

En la Figura 15, se puede observar que del total de sujetos que son donantes ($N = 68$) el 76,8% considera que su grupo étnico está a favor de la donación, al mismo tiempo del total de sujetos que mantienen una actitud favorable hacia la donación de órganos, el 66% considera que su grupo étnico está a favor del trasplante de órganos. También se observa que en el caso de aquellos que no son donantes ni estarían dispuesto a serlos ($N = 237$), el 34,2% considera que su grupo étnico está en contra del trasplante de órganos.

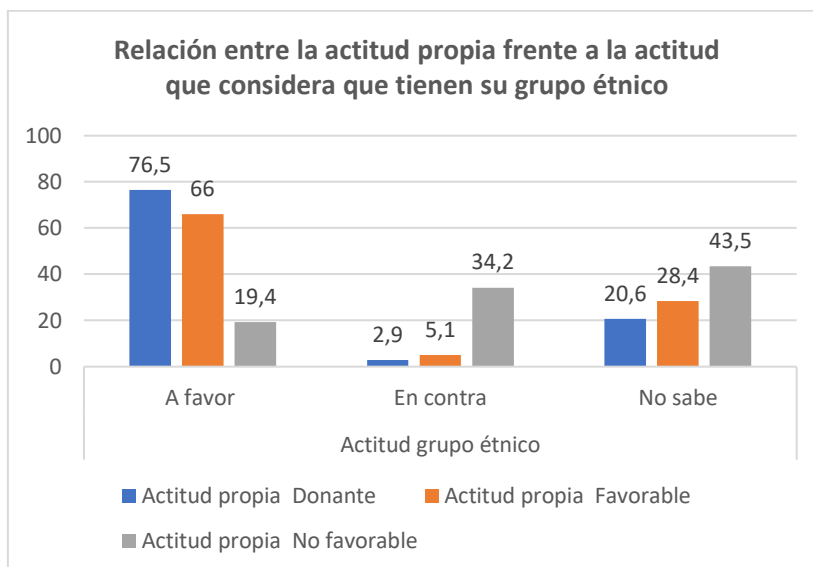


Figura 15. *Relación entre la actitud propia y la actitud que se considera que tienen el grupo étnico hacia el trasplante de órganos. Elaboración propia.*

CONCLUSIONES

A continuación se muestra el análisis de los resultados en función de los objetivos:

Identificar las características de la población que influyen en la actitud hacia el trasplante de órganos

En primera instancia en los resultados se observa que de forma general es mayor la proporción de la población que manifiesta una actitud favorable hacia el trasplante de órganos que la que se posiciona en contra del trasplante de órganos. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Conesa (2005), la cual observó de la misma forma que el 63% de su muestra mantenían una actitud favorable hacia el trasplante órganos y el 11% de este grupo ya eran donantes, lo que coincide con el 10,4% de donantes que forman parte de los sujetos con actitud favorable hacia el trasplante de mi muestra.

Al igual que se expone en el trabajo llevado a cabo por Conesa (2005), se ha observado que todas las variables consideradas como predictoras: sexo, edad, nivel de estudios, nivel socioeconómico han resultado mantener una relación significativa con la variable criterio, la única diferencia con los resultados obtenidos por Conesa (2005) radica en que el sexo, para el estudio llevado a cabo por el autor no resultó significativo, aunque si mostró una ligera predisposición por parte las mujeres hacia mantener una actitud favorable, lo que de nuevo coincide con los resultados obtenidos en este trabajo ya que el 59,1% de los donantes son mujeres.

Tanto para el Conesa (2005) y los resultados obtenidos en este trabajo se ha observado que la edad ha resultado ser una variable muy influyente en la actitud hacia la donación. En ambos estudios se ha observado que son los menores de 35 los que presentan una actitud más favorable hacia el trasplante de órganos, en concreto la franja entre los 25 y 35 años la cual coincide con el mismo rango de edad que describió el autor como la que cuenta con mayor proporción de sujetos con una actitud favorable hacia el trasplante de órganos. Sin embargo,

en este trabajo se muestra que es el rango de edad de entre 45 y 54 años el que cuenta con mayor proporción de donantes. También observamos que a mayor edad disminuye la proporción de sujetos con una actitud favorable hacia el trasplante de órganos y aumenta la proporción de sujetos que se posicionan en contra, lo que concuerda con los resultados obtenidos por Miedes (2000).

Tanto en lo recogido por Conesa (2005) como en este trabajo, se observa que a mayor nivel de estudios mayor es la proporción de sujetos que presentan una actitud favorable hacia el trasplante de órganos. Estos resultados respaldan lo obtenido en el estudio de Martínez (1995) el cual describió que a medida que se aumenta en el estatus educacional también aumenta la probabilidad de ser donante.

Conesa (2005) no incluyó el nivel socioeconómico entre sus variables influyentes en la actitud hacia el trasplante de órganos, sin embargo, mediante un análisis de las distintas regiones de las que procedía su muestra observó que a mayor número de habitantes de la región mayor era la proporción de sujetos con actitud favorable y menor la proporción de sujetos con una actitud desfavorable. El autor hipotetizó que dicha diferencia podía estar debida al nivel socioeconómico de los sujetos. De esta forma en este trabajo se ha observado que tal y como Conesa (2005) había supuesto en su trabajo, el nivel socioeconómico si resulta mantener una relación significativa con la actitud hacia el trasplante de órganos, donde a mayor estatus económico mayor es la proporción de sujetos con actitud favorable y mayor es la proporción de donantes.

Por otro lado, la religión que tiene fuertes implicaciones sobre diversos aspectos de la vida de las personas se ha comprobado tanto en el estudio de Conesa (2005) como en los resultados obtenidos en este trabajo que también guarda relación con la actitud y opinión hacia el trasplante de órganos. En ambos trabajos el grupo que manifestó ser miembro de una

religión cuenta con menor proporción de sujetos con actitud favorable hacia el trasplante de órganos que el grupo que no ha manifestado ser miembro de ninguna religión.

Finalmente, la relación que queda por exponer es la existente entre la nacionalidad y la opinión hacia el trasplante de órganos. Se observa que ha sido el grupo de nacionales el que cuenta con la mayor proporción de sujetos con una actitud favorable hacia el trasplante de órganos y son los extranjeros los que más se posicionan en contra del trasplante de órganos. Este último dato refleja la realidad en la cual España es el país con más número de donantes.

Identificar las creencias que influyen en la actitud hacia el trasplante de órganos

Para determinar cuál es la información que posee los sujetos, es importante saber de dónde la obtienen. En este estudio al igual que en el estudio de Conesa (2005) se observó que tanto la televisión como los profesionales sanitarios y los allegados mantienen relación con la actitud hacia el trasplante de órganos, sin embargo, solo los medios de comunicación individuales como son los sanitarios o los allegados han reflejado una influencia positiva en la actitud hacia el trasplante de órganos. Mientras que, para el caso en la que la información fue obtenida por medio de la televisión, en ambos estudios se observó una mayor proporción de sujetos con una actitud desfavorable hacia el trasplante de órganos. Posteriormente se analizó la percepción de la calidad de la información recibida y su relación con el medio por el que fue transmitida. En este trabajo se observa que del total de personas que tienen una actitud favorable hacia el trasplante de órganos (N= 1524) el 42% han calificado la información que han recibido como suficiente, lo que concuerda con los resultados de Conesa (2005), el cual observó que el 31% del total de sujetos con una actitud favorable hacia el trasplante habían valorado como buena la información que habían recibido, mientras que para el grupo que tenían una actitud desfavorable solo el 22% de los sujetos valoraron la información como buena.

Observando la relación entre el medio del cual se recibe la información y la percepción de la calidad de la información se puede concluir, que únicamente la información recibida por medio de los profesionales sanitarios y allegados es considerada como suficiente, mientras que la información recibida por los medios de comunicación de masas es valorada como insuficiente. Esto puede tener su explicación en la influencia que tiene una persona de autoridad como puede ser un médico en la sociedad, concordando así con los datos obtenidos por Conesa (2004), en el que mayor proporción de sujetos que recibieron información de profesionales sanitarios, tenían una actitud y opinión afín a la información que habían recibido por parte de los sanitarios, mientras que esta proporción era menor para el grupo de sujetos que habían recibido la información por cualquier otro medio de comunicación.

Dado que el objetivo de este trabajo es determinar si las personas están influidas por los sesgos cognitivos, cabe pensar que, aquellos que respondieron tener información suficiente sobre el tema, se debe a una mera predisposición a la autojustificación para apoyar su opinión, quizás por ello, en los resultados se observa que del grupo que valoró la información como suficiente una alta proporción afirman no conocer el registro de últimas voluntades (59%), por consiguiente, respondieron poseer la información suficiente respaldando su opinión favorable hacia el trasplante de órganos.

Desde otra perspectiva, este trabajo pretende observar si la nacionalidad del sujeto puede tener relación con la actitud hacia aceptar a sujetos no nacionales de España en la lista de espera y observando los resultados obtenidos se puede concluir que es la población nacional la que cuenta con la mayor proporción de sujetos en contra de aceptar a extranjeros en las listas de espera, sin embargo, presenta mayor rechazo hacia la población de extranjeros no europeos.

Identificar la influencia del sesgo cognitivo del falso consenso en la opinión hacia el trasplante de órganos

La información obtenida para valorar si existe influencia del sesgo cognitivo del falso consenso ha sido recogida de forma indirecta mediante ítems que valoran la percepción social, sin embargo, es oportuno indicar que la forma en la que fueron formulados estos ítems facilita el alcance de las conclusiones, a diferencia de los estudios de Conesa (2005) y Miedes (2000), en los que se preguntaban a los participantes si conocían la opinión de su entorno social y luego se les pedía que indicaran cual era esa opinión, en el cuestionario empleado para este trabajo se les preguntaba a los sujetos directamente cual consideraban que era la opinión de su entorno social.

En el caso de los resultados obtenidos por Conesa (2005) no se ha observado que exista una relación entre la opinión del sujeto y la actitud de su pareja, pero como ya se expuso anteriormente Miedes (2000) observó que la probabilidad de tener una actitud favorable hacia el trasplante de órganos era 4 veces mayor si la pareja del sujeto había manifestado una opinión favorable hacia la donación de órganos. En este estudio independientemente de si se preguntaba por familiares, amigos, grupo religioso o etnia, se observó que las personas que habían respondido estar a favor de la donación respondían que su entorno social también estaba a favor del trasplante de órganos, y de la misma forma, aquellos sujetos que no tienen una actitud favorable hacia el trasplante de órganos respondieron que su entorno social también manifiesta una actitud desfavorable hacia el trasplante de órganos. Por consiguiente, se puede indicar que existe una tendencia a sobreestimar nuestra opinión en la población, lo que indica que sí existe influencia del sesgo del falso consenso en la actitud hacia el trasplante de órganos. Además, resulta casi necesario acudir a estos caminos cognitivos cuando se observa que solo el 38,3% de los sujetos consideran tener la información suficiente sobre el trasplante de órganos.

Finalmente, se puede concluir que las personas tienden a generalizar su opinión sobre la población como forma de justificar sus propias decisiones y pensamientos, tal y como explicó Sevillano (2009), sin embargo se desconoce si la influencia de este sesgo se debe a un efecto del sesgo de disponibilidad y los sujetos lo único que hicieron fue acudir a la información más accesible o si se debe a que las personas tienden a relacionarse con personas semejantes a uno mismo, por consiguiente tienen la misma opinión.

DISCUSIÓN

Primero de todo hay que indicar que los objetivos propuestos en este trabajo, aunque han resultado cumplirse, se han visto limitados por la estructura del cuestionario realizado en 2005, ya que no se diseñó para alcanzar los objetivos que se han propuesto en este estudio, por ello sería conveniente, que, en futuras aproximaciones, se construyera un cuestionario que abarcara ítems más específicos para codificar información sobre el tema a tratar.

Por último, la información recogida en este estudio y estudios similares puede beneficiar a la hora de proponer planes de intervención de promoción de la donación de órganos, a diferencia de Miedes (2000), que propone programas de intervención estatales, en este trabajo se sugieren programas más específicos para un grupo de población en concreto. Basándome en los resultados obtenidos en este trabajo, resulta conveniente crear programas que se adapten a la diversidad en cuanto a las características que define a la población, por ejemplo se ha encontrado que sujetos con un menor nivel educativo presenta un mayor rechazo hacia la donación de órganos, por lo que considero que, los mecanismos más apropiados para influir en este grupo sería mediante personas de autoridad como sanitarios, no obstante, resulta también beneficioso para concienciar a este grupo que personas conocidas o famosos que sean de su agrado trate este tema de forma cercana, ya que son personas que pueden influir en la opinión de este grupo. En cuanto para aquellos de mayor nivel educativo que tienen una opinión desfavorable considero que el método más eficaz para

concienciar a este grupo sería mediante la ejemplificación de casos reales y ofrecerles la oportunidad de defender el otro punto de vista ofreciendo toda la información que necesitan saber sobre el trasplante de órganos.

Finalmente, se ha observado que para aquellas personas que son miembros de una religión es mayor la proporción de sujetos que se posicionan en contra del trasplante de órganos, por ello para concienciar a este grupo lo más eficaz sería desmentir mitos que han surgido entorno a la religión y el cadáver de las persona, según expone Arjona (2020) en su artículo periodístico *todas las religiones dicen si a la donación de órganos*, solo el budismo y etnias minoritarias de África rechazan la donación por la necesidad de mantener intacto el cadáver, no obstante, el resto de religiones aceptan la donación y otras como el catolicismo lo valoran como un acto de altruismo, por consiguiente, aquellas personas que justifican su opinión por medio de la religión deben saber que ninguna religión condena el trasplante de órganos.

BIBLIOGRAFÍA

- Arjona, A. R., (2020). Todas las religiones dicen si a la donación de órganos. Diario Córdoba. Recuperad de: <https://www.diariocordoba.com/cordoba-ciudad/2020/01/25/religiones-dicen-donacion-organos-36071917.html#:~:text=Aunque%20exista%20cierta%20creencia%20de,ser%20argumen to%20para%20tal%20cosa%C2%BB>.
- Conesa, B. C., Ríos Zambudio A, Ramírez Romero P, Rodríguez Martínez MM, Canteras, J. M., & Parrilla, P. P. (2004). Importancia de los profesionales de atención primaria en la educación sanitaria de la donación de órganos. *Atencion Primaria*, 34(10), 528–33.
- Conesa, C., Ríos A, Ramírez P, Canteras, M., Rodríguez MM, & Parrilla, P. (2005). Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. *Nefrología*
- Cortada de Kohan, N., & Macbeth, G. (2006). Los sesgos cognitivos en la toma de decisiones. *Revista De Psicología (Buenos Aires)*, Vol. 02, No. 03, Ene.-jun. 2006, P. 55-70,
- Frey, D. (1986). Advances in experimental social psychology. In Recent research on selective exposure to information (pp. 41–80)
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1972). Subjective probability: A judgment of representativeness. *Cognitive psychology*, 3(3), 430-454.
- Krueger, J. (1998). On the perception of social consensus. *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 30 (1998), P. 164.
- López Tovar. A (18 de marzo de 2021). Primer trasplante renal infantil de donante incompatible en España. *La vanguardia*. Recuperado de: <https://www.lavanguardia.com/vida/20210318/6585231/primer-trasplante-renal-infantil-donante-incompatible-espana.html>
- Miedes, A. C., & Sancho, M. M. (2000). Variables influyentes en la actitud hacia la donación de órganos. *Psicothema*, 100-102.
- Ministerio de sanidad consumo y bienestar social. (2020) España revalida en 2019 su liderazgo mundial en donación de órganos y aporta el 20% de los donantes de la UE y el 6% del mundo. Recuperado de: <https://www.msbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5044>
- Ríos Antonio, López-Navas Ana, Ayala-García Marco Antonio, Sebastián María José, Abdo-Cuza, A., Alán Jeannina, ... Parrilla, P. (2014). Spanish-latin american multicenter study of attitudes toward organ donation among personnel from hospital healthcare centers. *Cirugía Española (English Edition)*, 92(6), 393–403.
- Ross, L. (1977). The "false consensus effect": an egocentric bias in social perception and attribution processes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 13(3), 279–30
- Sevillano Verónica, & Aragonés Juan. (2009). Percepción social de la conducta de los españoles en materia medioambiental. *Revista Española De Investigaciones Sociológicas (Reis)*, 126(1), 127–149.

- Sigmund F., López-Ballesteros y de Torres, L., López-Ballesteros y de Torres, L., Colegio, M. T. de J. (M., & Residencia, de E. (M. (1924). *Psicología de las masas y análisis del yo* (Ser. Obras completas del profesor s. freud, 9). Biblioteca Nueva.
- Sigmund F., Freud, A., Freud, A., Strachey, J., & Strachey, J. (1999). *Obras completas (2ª ed., 8ª reimp, Vol. Vol.18 (1920-22), más allá del principio de placer; psicología de las masas y análisis del yo ;y otras obras ^). Amorrortu*
- Smith, E. R., Mackie, D. M., & Mackie, D. M. (1997). Psicología social. *Médica Panamericana*
- Torres Salazar, C. A. (2018). Sesgos cognitivos y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Ambato (Bachelor's thesis, *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*).
- Trope, Y., & Gaunt, R. (2000). Processing alternative explanations of behavior: Correction or integration?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 344.
- Wolfgang, A., Franco, C., & Josep, M. C. (2007). 'old-for-old'—new strategies for renal transplantation. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 22(2), 336–341.

ANEXOS

Tabla 1

Tabla de contingencia 53. ¿Y cuál es su nacionalidad o sus nacionalidades (en caso de doble nacionalidad)? 1ª NACIONALIDAD * 24. En este tema de la donación de órganos, ¿En qué situación se encuentra usted?

| | | | 24. En este tema de la donación de órganos, ¿En qué situación se encuentra usted? | | | | Total |
|--|-------------------|--|---|--|--|-------|---------|
| | | | Soy donante | No soy donante, pero estaría dispuesto a serlo | No soy donante y tampoco estaría dispuesto a serlo | NS/NC | |
| 53. ¿Y cuál es su nacionalidad o sus nacionalidades (en caso de doble nacionalidad)? 1ª NACIONALIDAD | EUROPA OCCIDENTAL | Recuento | 22 | 162 | 24 | 33 | 241 |
| | | % dentro de 53. ¿Y cuál es su nacionalidad o sus nacionalidades (en caso de doble nacionalidad)? 1ª NACIONALIDAD | 9,1% | 67,2% | 10,0% | 13,7% | 100,0 % |
| | EUROPA DEL ESTE | Residuos corregidos | 2,6 | 2,9 | -4,3 | -1,0 | |
| | | Recuento | 3 | 168 | 55 | 55 | 281 |
| | EUROPA DEL ESTE | % dentro de 53. ¿Y cuál es su nacionalidad o sus nacionalidades (en caso de doble nacionalidad)? 1ª NACIONALIDAD | 1,1% | 59,8% | 19,6% | 19,6% | 100,0 % |
| | | Residuos corregidos | -3,8 | ,3 | -,1 | 2,0 | |
| | | Recuento | 2 | 66 | 62 | 34 | 164 |

| | | | | | | |
|---------------------|--|------|-------|-------|-------|--------|
| | % dentro de 53. ¿Y cuál es su nacionalidad o sus nacionalidades (en caso de doble nacionalidad)? 1ª NACIONALIDAD | 1,2% | 40,2% | 37,8% | 20,7% | 100,0% |
| AFRICA NORTE | Residuos corregidos | -2,6 | -5,2 | 6,3 | 1,9 | |
| | Recuento | 1 | 23 | 17 | 8 | 49 |
| | % dentro de 53. ¿Y cuál es su nacionalidad o sus nacionalidades (en caso de doble nacionalidad)? 1ª NACIONALIDAD | 2,0% | 46,9% | 34,7% | 16,3% | 100,0% |
| AFRICA SUBSAHARIANA | Residuos corregidos | -1,1 | -1,7 | 2,7 | ,1 | |
| | Recuento | 39 | 281 | 63 | 52 | 435 |
| | % dentro de 53. ¿Y cuál es su nacionalidad o sus nacionalidades (en caso de doble nacionalidad)? 1ª NACIONALIDAD | 9,0% | 64,6% | 14,5% | 12,0% | 100,0% |
| LATINOAMERICA | Residuos corregidos | 3,7 | 3,0 | -3,4 | -2,7 | |
| | Recuento | 1 | 8 | 16 | 7 | 32 |
| | % dentro de 53. ¿Y cuál es su nacionalidad o sus nacionalidades (en caso de doble nacionalidad)? 1ª NACIONALIDAD | 3,1% | 25,0% | 50,0% | 21,9% | 100,0% |
| ASIA | Residuos corregidos | -6 | -4,0 | 4,4 | 1,0 | |
| Total | Recuento | 68 | 708 | 237 | 189 | 1202 |

| | | | | | |
|---|------|-------|-------|-------|---------|
| <p>% dentro de 53. ¿Y cuál es su nacionalidad o sus nacionalidades (en caso de doble nacionalidad)? 1ª NACIONALIDAD</p> | 5,7% | 58,9% | 19,7% | 15,7% | 100,0 % |
|---|------|-------|-------|-------|---------|