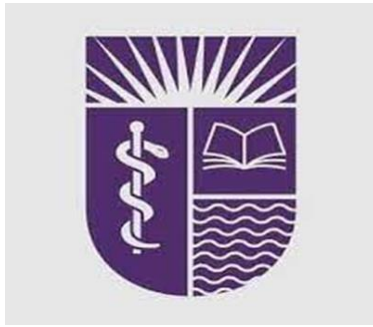




Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Enfermería

Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Factores sociodemográficos y culturales presentes en la decisión de donación de órganos y tejidos en pacientes que concurren al servicio de consultorios externos del Instituto de Cardiología, “Juana Francisca Cabral” de la Ciudad de Corrientes Capital en el periodo de tiempo Julio-Diciembre del año 2022.

Autor: Norman Patricio Briend

Directora de Tesis: Liliana Ramírez

Corrientes, Argentina 2023.



Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Medicina

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Factores sociodemográficos y culturales presentes en la decisión de donación de órganos y tejidos en pacientes que concurren al servicio de consultorios externos del Instituto de Cardiología, “Juana Francisca Cabral” de la Ciudad de Corrientes Capital en el periodo de tiempo Julio-Diciembre del año 2022.

Nombre y apellido de la directora de tesis:

- Liliana, Ramírez.

Año de Presentación del Trabajo: 2023

Dedicatoria:

“Quiero dedicar este trabajo de investigación a:

Dios por guiarme y esforzarme en la realización y a ser valiente ante las dificultades porque sé que me acompaña y está conmigo.

Mi Familia por el amor, paciencia y acompañamiento que me brindan, son mi sostén y me animan siempre a seguir adelante.

A mis Padres, Angélica y Cachito, que a pesar de que no están más con nosotros, me inculcaron valores y principios como el compromiso, paciencia, responsabilidad y hacer el bien sin mirar a quien, los cuales fueron fundamentales para lograr mis metas y objetivos.

Mis hermanos, por su apoyo y cariño incondicional durante todo este camino, sus consejos y palabras me hicieron una mejor persona, en todo momento me alentaron a cumplir mis metas y objetivos.

Mi directora de trabajo final de tesis, Magister Liliana Ramírez a quien respeto y admiro como profesional, pero sobre todo como persona, por su gran calidez humana, gracias por su tiempo brindado y su enorme paciencia y por guiarme a concretar mi proyecto.

Finalmente, quiero dedicar este trabajo de investigación a todos mis amigos por apoyarme y motivarme a seguir en todos los momentos difíciles, por brindar todo el amor siempre, en cada momento compartido, de verdad gracias a todos.”

Resumen de Tesis

Introducción:

Este trabajo de investigación estudia los factores sociodemográficos y culturales presentes en la decisión de donación de órganos (edad, sexo, nivel de formación, actividad laboral en que se desempeña, religión, frecuencia de práctica religiosa, decisión de donación de órganos, creencias y conocimientos acerca de la nueva Ley Justina).

En muchos hospitales una de las principales razones por las que no se realizan los trasplantes de órganos se debe a la ausencia de donantes de estos; esto ha aumentado la cantidad de pacientes que fallecen y que se encuentran en una lista de espera de órganos y tejidos para trasplante. Frente a esto, se han planteado distintas medidas para revertir la espera y se han utilizado donantes marginales, órganos no ideales, uso de donantes vivos, aplicación de técnicas de bipartición orgánica, xenotransplantes, ⁽¹⁾.

Uno de los indicadores más utilizados es la cantidad de donantes (cadavéricos) por millón de habitantes (PMH). En los últimos años este valor se ha estancado y en Estados Unidos tiene un promedio de 26; en Europa es de 20 mientras que en España se reporta la media más alta con un PMH de 35. Pocos países se han preocupado por mejorar la actividad transplantológica siendo Portugal y Croacia los países que más políticas presentan al respecto. A nivel latinoamericano el promedio del PMH es de 15, siendo Argentina el país con el mayor índice ⁽²⁾; al mismo tiempo nuestra región se caracteriza por presentar programas de trasplantes de órganos específicos como los riñones haciendo falta regulaciones y normalizaciones de más órganos y el sistema en general ⁽²⁾.

En el 2011 se realizaron 14. 000 trasplantes de órganos en Latinoamérica según la Comisión de Trasplantes del Consejo de Europa. Siendo las donaciones principalmente otorgadas por más de 4 mil fallecidos. Los datos indicaron que, si existió un incremento del 41% en las donaciones en los últimos cinco años en la región, el mayor incremento del planeta. Argentina ocupa el primer lugar en cantidad de donantes de órganos por millón de habitantes en Latinoamérica, con una tasa de 14,5, según informó el Ministerio de Salud de la Nación, basado en un reporte internacional; Uruguay presentó una tasa de 14,4 y Colombia (en tercer lugar) con una tasa de 12,3. Brasil y Cuba presentaron un PMH de 9,9 y Chile, con 5,4 de donantes; esto acorde a los resultados publicados en el Newsletter Trasplant al 2011 ⁽³⁾.

En Perú, se estima que alrededor de 300 personas fallecen cada año debido a la ausencia de donadores de órganos; esta ausencia se ha debido principalmente por una limitada cultura por la donación y a un miedo existente por la idea de que los órganos serán comercializados. También añaden que solo cuatro de cada diez familias aceptan donar los órganos de pacientes con muerte cerebral.

Al 2013 un 12,9% de peruanos adultos consignó en su DNI (Documento Nacional de Identidad) que sí aceptaban donar sus órganos según datos del Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC). Lima, Arequipa y La Libertad fueron las regiones con mayor cantidad de personas que consignaron la aceptación de donar órganos siendo los promedios por millón de habitantes ⁽⁷⁻⁸⁾. Cabe preguntarse entonces por qué pocas personas optan por tomar la decisión de donar sus órganos y por qué otras no. De esta forma el presente estudio determinó los factores psicológicos, sociales y culturales que pudiesen estar asociados a la donación de órganos en un grupo de adultos de la ciudad de Lima. Se hipotetizó que los factores psicológicos son los principales elementos asociados en las creencias y de la no donación de órganos ⁽⁴⁾.

Objetivo

“Describir los factores sociodemográficos y culturales presentes en la decisión de la donación de órganos y tejidos en pacientes que concurren al servicio de consultorios externos del Instituto de Cardiología de Corrientes, Juana Francisca Cabral, en el periodo comprendido desde Julio-Diciembre del año 2022”.

Diseño Metodológico.

Tipo de Estudio: Cuantitativo.

Según el análisis y alcance de los resultados: Descriptivo, el proyecto está dirigido a determinar cómo es o como está la situación de las variables de la población en relación con los factores sociodemográficos y culturales presentes en la decisión de donación de órganos y tejidos.

Según el tiempo de transurrencia y registro de la información: es retro prospectivo, porque se pretende obtener información de variables en tiempo pasado, presente y futuro.

Según el periodo y secuencia del estudio: es de tipo transversal, porque se estudian las variables en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Sitio o Lugar de estudio: el presente trabajo de investigación se realizó en el servicio de consultorios externos del Instituto de Cardiología, Juana Francisca Cabral, de la Ciudad de Corrientes Capital, con domicilio en calle Bolívar 1334.

Muestra: el muestreo se realizó con una población de 107 pacientes, seleccionados de manera aleatoria simple, para que todas las personas tengan las mismas posibilidades de participar, en la cual se aplicó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, validada autoadministrada, anónima y voluntaria, donde se identificaron la edad por rangos etario, nivel de formación, actividad laboral, religión y frecuencia de práctica religiosa, decisión de donación de órganos y tejidos, experiencia previa como donante, creencias, ideas, miedo o sensación de inseguridad con respecto a la donación de órganos, conocimiento de la Ley Justina y cambio de postura a tener conocimiento al respecto.

Unidad de análisis: la unidad de análisis será cada uno de los individuos que sean seleccionado para tal investigación.

Criterios de inclusión:

- Personas que asisten al servicio de consultorios externos del Instituto de Cardiología de Corrientes, Juana Francisca Cabral.
- Todas las personas que deseen participar de forma voluntaria en el estudio.
- Individuos $\geq$ a 18 años y $\leq$ 65 años.

Criterios de exclusión:

- Individuos que no residan en la Ciudad de Corrientes Capital.
- Personas $<$ de 18 años y $>$ de 65 años.
- Personas que no deseen participar de dicho estudio o que no tengan interés.
- Personas con trastornos psiquiátricos observables.

Palabras Clave: Factores, sociocultural, decisión, donación, órganos y tejidos.

Thesis Summary

Introduction:

This research work studies the sociodemographic and cultural factors present in the decision to donate organs (age, sex, level of training, work activity in which one performs, religion, frequency of religious practice, decision to donate organs, beliefs and knowledge about the new Justine Law).

In many hospitals, one of the main reasons why organ transplants are not performed is due to the lack of donors; this has increased the number of patients who die and find themselves on a waiting list for organs and tissues for transplantation. Faced with this, different measures have been proposed to reverse the wait and have used marginal donors, non-ideal organs, use of living donors, application of organic bipartition techniques, xenotransplants, etc.

One of the most used indicators is the number of donors (cadaveric) per million inhabitants (PMH). In recent years this value has stagnated and in the United States it has an average of 26; in Europe it is 20 while in Spain the highest average is reported with a PMH of 35. Few countries have been concerned with improving transplant activity, with Portugal and Croatia being the countries that present the most policies in this regard. At the Latin American level, the PMH average is 15, with Argentina being the country with the highest index (2); At the same time, our region is characterized by presenting specific organ transplant programs such as kidneys, requiring regulations and standardization of more organs and the system in general.

In 2011, 14,000 organ transplants were performed in Latin America according to the Transplant Commission of the Council of Europe. Being the donations mainly granted by more than 4 thousand deceased. The data indicated that there was a 41% increase in donations in the last five years in the region, the largest increase on the planet. Argentina ranks first in the number of organ donors per million inhabitants in Latin America, with a rate of 14.5, according to the National Ministry of Health, based on an international report; Uruguay presented a rate of 14.4 and Colombia (in third place) with a rate of 12.3. Brazil and Cuba presented a PMH of 9.9 and Chile, with 5.4 from donors; this is in accordance with the results published in the Newsletter Transplant in 2011.

In Peru, it is estimated that around 300 people die each year due to the absence of organ donors; this absence has been mainly due to a limited culture for donation and an existing

fear due to the idea that the organs will be commercialized. They also add that only four out of ten families agree to donate the organs of brain-dead patients.

As of 2013, 12.9% of adult Peruvians stated in their DNI (National Identity Document) that they did agree to donate their organs according to data from the National Registry of Identity and Civil Status (RENIEC). Lima, Arequipa and La Libertad were the regions with the largest number of people who agreed to donate organs, with averages per million inhabitants (7, 8). It is therefore worth asking why few people choose to make the decision to donate their organs and why others do not. In this way, the present study determined the psychological, social and cultural factors that could be associated with organ donation in a group of adults from the city of Lima. It was hypothesized that psychological factors are the main elements associated with beliefs and non-donation of organs.

Aim

"To describe the sociodemographic and cultural factors present in the decision to donate organs and tissues in patients who come to the outpatient service of the Institute de Cardiologic de Corrientes, Juana Francisca de Cabral, in the period from July to December of the year 2022".

Methodological design.

Study Type: Quantitative.

According to the analysis and scope of the results: Descriptive, the project is aimed at determining what the situation of the population variables is in relation to the sociodemographic and cultural factors present in the decision to donate organs and tissues.

According to the time of occurrence and registration of the information: it is retrospective, because it is intended to obtain information on variables in the past, present and future.

According to the period and sequence of the study: it is cross-sectional, because the variables are studied at a certain moment, making a cut in time.

Site or Place of study: This research work was carried out in the outpatient service of the Institute of Cardiology, Juana Francisca Cabral, in the City of Corrientes Capital, with address at Calle Bolívar 1334.

Sample: the sampling was carried out with a population of 107 patients, selected in a simple random manner, so that all people have the same possibilities of participating, in which a survey with open and closed questions was applied, validated, self-administered, anonymous and voluntary. , where age was identified by age range, level of training, work activity, religion and frequency of religious practice, decision to donate organs and tissues, previous experience as a donor, beliefs, ideas, fear or feeling of insecurity regarding the organ donation, knowledge of the Justine Law and change of position to be aware of it.

Unit of analysis: the unit of analysis will be each one of the individuals that are selected for such research.

Inclusion criteria:

- People who attend the outpatient service of the Institute de Cardiologic de Corrientes, Juana Francisca Cabral.
- All people who wish to participate voluntarily in the study.
- Individuals ≥ 18 years and ≤ 65 years of age.

Exclusion criteria:

- Individuals who do not reside in the Capital City of Corrientes.
- Persons < 18 years and > 65 years of age.
- People who do not wish to participate in said study or who have no interest.
- People with observable psychiatric disorders.

Keywords: Factors, sociocultural, decision, donation, organs and tissues.

Indicé General

	Paginas
Portada	3
Nombre de la maestría	4
Dedicatoria	5
Resumen de tesis	6
Índice general	12
Glosario	14
Prologo	16
Introducción	18
Justificación	23
Planteamiento del Problema	24
Formulación del problema	25
Objetivos	26
Objetivo General	26
Objetivos Específicos	26
Estado del arte	27
Antecedentes internacionales	27
Antecedentes nacionales	31
Marco Teórico	31
Diseño Metodológico:	50
Tipo de estudio	50
Muestra	50
Unidad de análisis	51
Criterios de inclusión	51
Criterios de exclusión	51
Variables	52
Variables sociodemográficas y culturales	52
Variables sobre donación de órganos y tejidos	52
Definición operacional de las variables	52
Resultados. Gráficas y tabulación	55
Características sociodemográficas y culturales	55
Aspectos referidos a la donación de órganos y/o tejidos	57

Actitudes frente a la donación de órganos y/o tejidos de acuerdo con grupos etarios y sexo.	59
Factores socioculturales y la influencia de cada uno de ellos en la actitud de donación de órganos y/o tejidos.	62
Discusión	65
Conclusión	70
Recomendaciones	72
Referencias Bibliográficas	74
Anexos	77
Anexo 1: Encuesta Plan de Tesis	78
Anexo 2: Cronograma de actividades	80
Anexo 3: Solicitud de presentación de tesis	83
Anexo 4: Hoja de información para el paciente y consentimiento informado	84
Anexo 5: Nota de permiso a la Institución	85
Anexo 6: Marco Legal. Ley de trasplante de órganos, tejidos y/o células	86

GLOSARIO:

Altruista: Tendencia a procurar el bien de las personas de manera desinteresada, incluso a costa del interés propio.

Apatía: Estado de desinterés y falta de motivación o entusiasmo en que se encuentra una persona y que comporta indiferencia ante cualquier estímulo externo.

Antígeno: Sustancia que al introducirse en el organismo induce en este una respuesta inmunitaria, provocando la formación de anticuerpos.

Barbitúricos: Sustancia química que tiene un efecto sedante sobre el sistema nervioso y actúa deprimiendo la actividad cerebral.

CUCAI: Centro Único Coordinador de Ablación e Implante.

Culturales: Conjunto de conocimientos e ideas no especializados adquiridos gracias al desarrollo de las facultades intelectuales, mediante la lectura, el estudio y el trabajo.

Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a un pueblo, a una clase social, a una época, etc.

Dignificación: Acción o efecto de dignificar o de dignificarse; **aumento de dignidad, honra o autoestima;** proceso de hacerse o de ser considerado digno, decente, respetable, merecedor.

Epítopo: o determinante antigénico, es la porción de una macromolécula que es reconocida por el sistema inmunitario, específicamente la secuencia a la que se unen los anticuerpos, los receptores de las células B o los receptores de las células T.

Factores: Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.

INCUCAI: Instituto Nacional Centro Único Coordinador de Ablación e implante.

Inmunología: Parte de la medicina que estudia los mecanismos fisiológicos de respuesta del organismo frente a la presencia de microorganismos, toxinas o antígenos.

Inmunosupresión: Disminución o anulación de la respuesta inmunológica del organismo mediante tratamiento médico.

Loci o locus: es una posición fija en un cromosoma que determina la posición de un gen o de un marcador (marcador genético).

Muerte Cerebral o encefálica: La muerte encefálica se define como el **cese irreversible en las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del tronco encéfalo.** Es la **pérdida permanente de la actividad cerebral.** Como resultado, el paciente no puede respirar o mantener cualquier

otra función vital por su cuenta, y pierde de forma permanente toda consciencia y capacidad para el pensamiento.

Narcóticos: Que produce sueño, relajación muscular y pérdida de la sensibilidad y la conciencia; puede ser natural o sintético.

Neurológico: Parte de la medicina que se ocupa de la anatomía, la fisiología y las enfermedades del sistema nervioso.

Neurotrópica: Que provoca atracción hacia el tejido nervioso.

Normovolemia: volumen de sangre fisiológico o normal según sus características biométricas.

Polimorfismo: Que tiene o puede tener varias formas.

Post Mortem: Después de la muerte.

Procuración de órganos y tejidos: El operativo de **procuración** es el proceso de obtención de **órganos** y tejidos para trasplante en cuyo desarrollo llegan a intervenir hasta 150 profesionales especializados, con el objetivo de dar respuesta a las personas en lista de espera.

SINTRA: Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina.

Sociodemográficos: Social alude a aquello vinculado a la **sociedad:** el conjunto de individuos que viven en un mismo territorio y respetan normas en común. Lo demográfico, en tanto, se asocia a la **demografía**, que es el estudio de un grupo humano desde una perspectiva estadística, centrado en su evolución o en un periodo específico.

TÁCITA: Que no se expresa o no se dice, pero se supone o sobreentiende. Ej. Acuerdo tácito.

Trasplante de órganos y tejidos: Es la sustitución de un órgano o tejido que no funciona por otro que lo hace adecuadamente. Es una técnica médica muy desarrollada que permite que muchas personas vivan o mejoren su calidad de vida, esto se puede lograr exclusivamente gracias a la existencia de donantes

Xenotrasplante: son el **trasplante de células, tejidos u órganos entre especies filogenéticamente diferentes**. El principal problema actual en los trasplantes de órganos es la brecha que existe entre el número de órganos disponibles para trasplantar cada año y el número de pacientes en espera de un injerto.

Prologo

Cuando me propuse a realizar el presente trabajo de investigación, lo decidí en base a mi entorno laboral y a la problemática que se presenta en el quehacer diario en el trato con los pacientes que se encuentran en lista de espera para trasplante renal, su perspectiva de vida y tratamiento en la insuficiencia renal crónica terminal, con respecto al trasplante renal y la donación de órganos, ya que para que estos pacientes puedan recibir un trasplante de riñón, es necesario la presencia de donantes, que pueden ser vivos o cadavéricos (Donante fallecido).

Me surge, entonces la incógnita, de cuáles serían los motivos, situaciones o circunstancias, por las cuales habría poca cantidad de personas que quieran donar sus órganos una vez fallecido, o bien que puedan ser donantes de órganos, en vida, sin que ello repercutiera negativamente en su calidad de vida. Por ello, he emprendido la difícil tarea de realizar un trabajo de esta índole y surge el tema de mi tesis que finalmente se convierte en “Factores Sociodemográficos y culturales presentes en la decisión de donación de órganos y tejidos”.

La obra que presento, se estructura básicamente en un área de gran interés: los Factores sociodemográficos y culturales presentes en la decisión de la donación de órganos y tejidos, en la que hago un análisis de cada una de las variables, que pudieran estar presentes y ser influyentes o no, en la decisión de donación de órganos y tejidos, como ser la edad, sexo, nivel de formación, religión y frecuencia de práctica religiosa, decisión de donación de órganos una vez fallecido y experiencia previa de donación, creencias, miedo, ideas o sensación de inseguridad con respecto a la donación y finalmente, si tienen conocimiento de la nueva Ley Justina, y si a partir de esa nueva Ley tiene alguna influencia con respecto a su decisión.

Estoy plenamente convencido que el tema tratado, contribuirá a fortalecer y conocer cuáles son los Factores Socioculturales más influyentes en la decisión de donación de órganos y tejidos en la región, y dejara abierto al debate y discusión; y si esto es así, estaré totalmente satisfecho del enorme sacrificio, de largas noches de trabajo, de fines de semanas incansables para ver al fin el fruto de un merecido esfuerzo que valió la pena.

Las limitaciones que se me presentaron fueron más que nada, que algunas personas no querían participar en realizar la encuesta, y en muy pocos casos en aquellos que se aceptaban, en el momento de completar la encuesta, le llamaban por pantalla y parlante

para que ingresen al consultorio; también no he encontrado mucho material con respecto al tema en estudio.

No puedo dejar de mencionar a mi hermano Norman Briend, que desde el primer momento que se aprobó la Resolución de la Maestría en nuestra querida Facultad de Medicina, Carrera de Licenciatura de la UNNE, me motivo a realizarla. También debo nombrar a mis asesores de tesis, destacados y sobresalientes maestros, Fernando Gómez y Liliana Ramírez, quienes, con sus palabras de aliento, sus sabias indicaciones contribuyeron a que no desmayara en el camino e hiciera realidad esta tesis.

Finalmente quiero agradecer de todo corazón a quienes de una u otra forma contribuyeron a aliviar mi carga en la realización de esta obra, especialmente a mis hijos Lautaro Uriel, Virginia Yuliana y Lucrecia Sol, quienes me han acompañado en todo este recorrido, llenándome cada día de una intensa alegría, fortaleza y perseverancia y mi han inspirado para poder finalizar mi obra intelectual.

INTRODUCCIÓN

La donación de órganos constituye la base fundamental del trasplante como tratamiento óptimo de los pacientes con insuficiencia hepática, cardíaca o renal; un tratamiento que constituye un ejemplo de moderna tecnología sanitaria y cuya eficacia y capacidad para salvar vidas o mejorar sensiblemente el grado de rehabilitación de estos pacientes está fuera de toda duda.

En el presente trabajo analizaré los factores que influyen en la decisión de la donación de órganos y tejidos desde la perspectiva sociodemográfica y cultural. Los trabajos realizados desde la medicina se centran fundamentalmente en el aspecto científico del fenómeno donación/trasplante. Desde la psicología encontramos estudios descriptivos de los donantes de órganos y tejidos de los familiares, y estudios psicosociales que analizan actitudes hacia la donación, motivación, etc.

Es mi intención analizar la donación de órganos desde el enfoque amplio que los factores sociodemográficos y culturales permite, un enfoque que tiene presente a los actores implicados desde una perspectiva individual y desde la perspectiva social y cultural. La aproximación antropológica de la donación de órganos tiene como finalidad captar cómo se estructura la situación sociocultural de la donación y extraer los lazos de significación. Aunque la donación es un hecho físicamente individual, es básicamente un acto social, colectivo. Se hace por y para la colectividad.

El trabajo de campo se realizó en el Instituto de Cardiología de la Ciudad de Corrientes. Además, el estudio refleja mi experiencia como enfermero de Nefrología y Trasplante Renal con 16 años al cuidado de pacientes renales; una experiencia que me ha permitido mantener un estrecho contacto con pacientes necesitados de un “regalo de vida”, con donantes potenciales y con donantes vivos que ya han materializado el hecho de la donación. También incluye el análisis de material diverso sobre el tema.

Concepto de donación

En distintas sociedades, épocas y contextos los individuos o grupos sociales han utilizado la donación, en toda su dimensión, como medio básico indispensable para producir y reproducir las estructuras básicas de la sociedad. Pero a medida que las sociedades se desarrollan, la influencia del mercado se extiende sobre la producción, y los intercambios y el Estado crean estructuras que gestionan las desigualdades. Con el paso del tiempo, y

centrándonos en nuestra cultura occidental, el don sigue existiendo, pero liberado de la responsabilidad de tener que producir y reproducir relaciones sociales fundamentales y comunes a todos los miembros de la Sociedad. Se ha convertido objetivamente en una cuestión ante todo subjetiva, personal e individual. Es la expresión y el instrumento de relaciones personales que se sitúan más allá del mercado y del Estado. Se supone que el Estado representa a todos los sectores de la sociedad y tiene la misión de gobernar de tal modo que los conflictos de intereses y las contradicciones que se desarrollan entre algunos de ellos no les impidan reproducirse como un todo, y aún menos arrojen fuera de ese todo a una parte de la sociedad. Ahora bien, en la actualidad, el Estado pierde protagonismo no sólo en el control de la economía, también en la sanidad y en la educación. Es en este contexto donde el don “generoso” (don sin retorno), en el que se encuadra la donación de órganos, se solicita nuevamente para ayudar a resolver problemas de Sociedad. Así, el don se ha convertido de nuevo en una condición objetiva, socialmente necesaria, de la reproducción de la sociedad.

En el caso concreto de la donación de órganos, es la sociedad la que, representada por la institución sanitaria, demanda la donación de órganos mediante sus campañas de captación, pide, reclama ayuda para su subsistencia “puesto que quien está en peligro es un miembro de la sociedad”. Una demanda que se ha vuelto mediática y burocrática y utiliza los medios de comunicación para sensibilizar a la opinión, para conmover e impresionar e invocar la generosidad de cada uno de nosotros, la solidaridad que debería reinar en una sociedad abstracta situada más allá de la diferencia de cultura, de clase o de casta, de lengua y de identidad.

Donación de Órganos- acto individual y hecho social

El carácter “personal” o individual de la donación de órganos, en tanto que se realiza desde la intimidad del individuo, no desaparece necesariamente ni siquiera en aquellos supuestos en los que entre donante y receptor no existe relación directa ni conocimiento mutuo, ni aun cuando se intercalan intermediarios, como es el caso de la donación de cadavérico. Pero la donación se hace para la sociedad y a petición de ésta, representada en la institución sanitaria, mediante programas de captación de donantes. Se convierte así en un acto social que, siguiendo la lógica de Durkheim, ejerce un efecto coercitivo sobre la conducta individual y vincula a sujetos abstractos, a un donante que ama la humanidad y a un receptor que encarna el sufrimiento del mundo, contra el que la sociedad lucha

mediante su generosidad. Siguiendo uno de los postulados de Levi-Strauss, la sociedad se funda en el intercambio, y la donación de órganos, como hecho social, es una combinación de intercambios en los que rige el **principio de reciprocidad**, del que dependen en gran medida las relaciones solidarias entre los individuos y los grupos. La donación de órganos actúa como un compromiso adquirido en términos morales que obliga a la reciprocidad, en términos de colectividad, no es individual. Los órganos se donan a la sociedad, representada por la institución, y no para nadie en concreto (salvo en el caso de la donación de vivo).

Para que la donación sea efectiva es preciso el intercambio entre quienes donan, quienes reciben y una tercera parte para que lo donado circule socialmente, creándose así el compromiso social. Sobre este argumento se fundamentan muchos de los “mensajes” que lanzan las organizaciones responsables de la donación para estimular una atmósfera de donación:

“Cuando no donas órganos, te llevas a alguien contigo” A

“Un sentimiento, un compromiso; da un poco de ti” B

La **reciprocidad** es, según Kottak, el intercambio entre personas socialmente iguales, y la clasifica en generalizada, la forma más pura de reciprocidad, característica de los intercambios entre personas estrechamente relacionadas - este sería el contexto de la donación de órganos entre familiares y el de las donaciones de vivos no emparentados, puramente altruistas (donaciones estas rechazadas por la mayoría de las sociedades por la incertidumbre legal, ética y psicológica que suscitan) ⁽⁷⁾; reciprocidad equilibrada, la distancia social aumenta, aumentando la necesidad de devolución - este sería el contexto del “trasplante recíproco de vivo”(al paciente A le ofrece un riñón un familiar, pero el trasplante es médicamente inviable. Este familiar podría ofrecer un riñón al paciente B sobre el acuerdo de que un familiar del paciente B donara su riñón al paciente A) supuesto contemplado y regulado en algunos países (Reino Unido, EEUU), y por último, la reciprocidad negativa, en la que la distancia social es la mayor de todas. En el caso de la donación de órganos de cadáver, la reciprocidad, por la distancia social de los actores, sería negativa, sin embargo, las instituciones responsables de la donación se encargan de hacerla equilibrada o de lo contrario se perderían gran número de donantes.

La sociedad, legitimada e instituida la donación de órganos como elemento necesario para la efectividad del trasplante como terapia óptima y única de algunas enfermedades, desarrolla toda una serie de estructuras que tienen como finalidad garantizar la justicia e

igualdad en el acceso a los órganos donados, como pilares básicos para mantener la donación solidaria sobre el fundamento de la reciprocidad.

En aquellas sociedades en las que no se consigue garantizar esa justicia y equidad en el acceso a los beneficios de la donación, o en las que existe una falta de recursos e infraestructura y en las que las diferencias sociales están vinculadas a la propiedad individual, la reciprocidad desaparece y es sustituida por el mercado, dando paso a la donación retribuida y el tráfico de órganos ⁽⁸⁾.

Donación de órganos y necesidad/ demanda social

La donación de órganos como concepto concreto es un acto social, legitimado como tal tras la necesidad social de órganos que se genera con la realización del primer trasplante exitoso. En ese momento, la sociedad comienza la elaboración de toda una serie de normas y reglas que garantizan el funcionamiento social y que convierten la donación en una institución. Durante siglos, la sustitución de una parte del cuerpo por otra ha sido una quimera de la humanidad, hasta el punto de que muchos héroes mitológicos de antiguas civilizaciones fueron representados con atributos de varios seres. La primera muestra del viejo sueño de los trasplantes, a partir de un donante cadáver, la constituye una leyenda medieval, según la cual los santos Cosme y Damián amputaron la pierna del cadáver de un gladiador etíope para reemplazar la pierna gangrenada del diácono Justiniano.

Muy próximo a nuestra época, en el Romanticismo, la novela gótica también se ocupó de los trasplantes; prueba de ello es la primera obra de Mary Shelley, *Frankenstein*, publicada en 1818. Sus numerosas adaptaciones cinematográficas muestran la vigencia del mito de un ser creado a partir de cadáveres humanos. En cualquier caso, todos estos ejemplos no son más que el reflejo de varios sueños de la humanidad: uno de ellos podría ser el deseo de dotar a las criaturas de cualidades que habitualmente no concede la naturaleza, y otro, quizás, el de crear vida a partir de la muerte ⁽⁹⁾.

La época propiamente científica de los trasplantes y que origina la demanda social de la donación de órganos empieza en el siglo XX, aprovechando los avances en las técnicas de sutura vascular. El pilar fundamental para desarrollar con éxito un programa de trasplante es la existencia paralela de un sistema de generación de órganos efectivo que permita trabajar con continuidad y en las mejores condiciones, y esto depende en gran medida de la convicción de la población en la necesidad de cooperar en la donación, y también de la motivación del personal sanitario y hospitalario ⁽¹⁰⁾.

Motivaciones

La edad, el sexo, la religiosidad y la formación son condicionantes personales que influyen sobre la conducta de la donación, como también influyen las necesidades colectivas, pasando por las necesidades institucionales, políticas y económicas. Estudios realizados con el objetivo de analizar las características psicosociales de donantes y no donantes, determinan que las causas de los fenómenos de donación y no donación no deben buscarse en variables intrapsíquicas (excepto para la autoestima, algo más baja entre donantes sino más bien en variables de carácter social y personal: presión para la donación (familiares o amigos que la necesiten), experiencia en el tema, conocer o no los mecanismos necesarios para convertirse en donante, oportunidades para hacerlo. El altruismo no parece una variable significativa para la distinción entre donante y no donante; el altruismo es más bien una forma de racionalizar los propios motivos de los donantes que una motivación absoluta ⁽⁹⁻¹¹⁾. A continuación, entre comillas, las impresiones de distintos entrevistados:

“... sí, soy donante, mi madre murió en diálisis...”

“soy donante de todo cuanto pueda ser donado porque mi padre recibió sangre de alguien, o tal vez de muchos, cuando lo necesitó”

“...antes de que los gusanos se lo coman, si puede ser de utilidad para alguien.... para que quiero un hígado o un riñón una vez muerto”.

Factores socioculturales que condicionan la donación de órganos

La donación de órganos en la sociedad occidental está rodeada de toda una serie de mitos que tienen su origen en factores y fenómenos socioculturales que condicionan la conducta hacia la donación:

“yo no quiero que mi cuerpo sea mutilado”

En la sociedad actual el cuerpo se ha convertido en objeto y sujeto de culto, un culto que trasciende más allá de la vida y que tiene especial arraigo en sociedades con modelos de comportamiento social individualistas.

“Si sufro un accidente y el hospital sabe que soy un donante es probable que el doctor no quiera salvar mi vida”

Bajo esta declaración subyace el miedo a la confrontación con la muerte y una falta de información sobre el concepto de muerte cerebral.

“Mi religión no me permite la donación”

Ninguna religión prohíbe la donación. Las únicas religiones en las que no está permitido extraer las vísceras son el budismo y las derivadas o entroncadas en esa doctrina, como el sintoísmo, el taoísmo y el movimiento zen, pero no porque prohíban la donación, sino porque sus rituales ante la muerte la impiden. Todas aquellas culturas, como la japonesa, que no conciben cuerpo y alma de forma independiente rechazan la donación como un acto de “profanación del cuerpo” ⁽¹²⁾.

Otros factores socioculturales con consecuencias nefastas sobre la donación son:

- El tráfico de órganos, existente en países como Asia, Latinoamérica y Europa del Este, y mitos como el del “robo de órganos” motivado, muy posiblemente, por el miedo a las nuevas tecnologías.
- La inmigración: la divulgación en los medios de comunicación del alto porcentaje de extranjeros incluidos en las listas de espera nacionales y la divulgación, fundada o no, de la resistencia de estas minorías hacia la donación.
- El racismo en sus distintas variantes.
- La falta de coherencia institucional: el aspecto emico de la donación para la institución: llamar al altruismo y la solidaridad para ayudar a otros, se ve superado y anulado por la expresión ética: reputación de la institución trasplantadora, fama, estímulo del ego del cirujano, etc. suscitando dudas sobre la adecuación del proceso de asignación de órganos.

JUSTIFICACIÓN

Debido a que existen determinadas circunstancias, en general como consecuencias de enfermedades o accidentes, es posible perder la capacidad habitual que tienen los órganos de realizar funciones básicas para la vida. El corazón bombea la sangre, los pulmones la oxigenan, el hígado y los riñones la depuran. Todos ellos son indispensables para un correcto funcionamiento del organismo y cuando sobreviene un trastorno importante que afecta el desempeño de un órgano vital, es necesario un trasplante que permita sustituir las funciones del órgano dañado.

Con el afán de conservar la vida, el don máspreciado que posee el ser humano, hemos llegado hasta la donación de órganos y tejidos, siendo para miles de personas su única y última alternativa de tratamiento. Sin embargo, dicha opción no se encuentra enteramente

disponible y esto debido a barreras sociales y culturales que interfieren a la decisión de consentir dicha donación.

Factores como: sexo, edad, nivel de formación, creencias religiosas, ansiedad ante la muerte, desconfianza y la falta de conocimiento son los que interfieren de forma negativa sobre la donación de órganos ⁽⁵⁾.

El impacto que ocasiona la donación de órganos en la sociedad es variable, va desde la negativa, la aceptación, los tabúes, los mitos, la religión, etc, todo esto sumado al desconocimiento que tiene la población en general de la donación de órganos ⁽¹⁾.

El beneficio o utilidad que se pueden derivar del resultado de la investigación es saber cuál/es son los factores que intervienen en la donación de órganos, si estos mismos, influyen en pro o en contra de la decisión de las personas para ser donantes y emprender desde allí acciones que promuevan la información desde el personal de la salud a la población en general, favoreciendo de este modo la transmisión del conocimiento sobre la importancia que lleva implícito y la consecuente concientización social de la donación de órganos y tejidos ⁽⁵⁾.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La necesidad de aumentar el número actual de trasplantes de órganos obliga a incrementar las donaciones desde personas fallecidas y, en algunos trasplantes, desde donantes vivos ⁽²⁾.

La entrevista familiar para la donación es un paso crítico del proceso de Donación-trasplante y en su resultado influyen múltiples variables, que van desde conocimientos, actitudes y preconceitos de los familiares entrevistados hasta otras relacionadas con el entorno hospitalario y sus profesionales, cuya actitud en este punto resulta clave para alcanzar un acuerdo positivo. Por ello, es fundamental profundizar en los estudios sobre pérdidas de donantes por oposición familiar para poder intervenir con rigor y garantías de éxito. Además, esta parece la única y más rápida vía para incrementar el número de trasplantes, disminuir el tiempo de espera y reducir la mortalidad pre-trasplante.

El importante desarrollo que los programas de trasplante han experimentado en nuestro país ha venido determinado, principalmente, por los esfuerzos realizados en la detección, donación y extracción de órganos y tejidos como consecuencia del trabajo de un gran número de profesionales implicados en estos procedimientos y especialmente de la labor llevada a cabo por los coordinadores de trasplantes de los diferentes hospitales.

Actualmente los trasplantes de órganos y tejidos se consideran una opción terapéutica habitual cuya indicación ha ido creciendo de forma continua debido a los buenos resultados, en términos tanto de supervivencia postrasplante como de mejora de calidad de vida. No obstante, la escasez de órganos sigue siendo el principal factor limitante para dar respuesta a la creciente lista de espera para trasplante.

Dada la complejidad del proceso es necesaria una evaluación continua y exhaustiva de todas y cada una de las fases que permita detectar las posibles deficiencias y subsanarlas. Por otro lado, y debido a que la principal limitación para un mayor desarrollo de los programas de trasplante es la escasez de órganos, todos los factores que pueden analizarse y ser mejorados en el proceso de donación, tienen su repercusión en un incremento en el número de trasplantes. Hay que tener en cuenta que se evalúa con la única finalidad de mejorar.

La entrevista familiar para la donación tiene que ser vista como un proceso que se inicia en el momento en que la familia entra al hospital, recibe información y elabora opiniones sobre las actuaciones médicas. El segundo punto clave tiene lugar cuando se le comunica el diagnóstico de muerte encefálica y su significado, consecuencias y culmina con la reunión de los coordinadores de trasplante con los familiares más directos ⁽²⁾.

Por ello resulta necesario enfatizar que la detección de posibles donantes y su comunicación al coordinador de trasplantes debería considerarse un compromiso profesional más. Cuando un paciente con un daño cerebral grave pasa de una situación grave a otra compatible con muerte cerebral, hay que inculcar a los profesionales sanitarios que no es el final. Acaban las expectativas vitales de ese paciente y se abren posibilidades de esperanza para otros (pacientes y familiares) que esperan en el trasplante una solución eficaz para su problema de salud.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y culturales presentes en las personas que acuden al servicio de consultorios externos del Instituto de Cardiología de Corrientes y que determinan la decisión de la donación de órganos y tejidos, en el periodo de tiempo comprendido entre los meses Julio-Diciembre del año 2022?

OBJETIVOS

General:

- Describir los factores sociodemográficos y culturales presentes en la decisión de donación de órganos y tejidos de las personas que acuden al servicio de consultorios externos del Instituto de Cardiología de Corrientes, en el periodo comprendido de Julio-Diciembre del año 2022.

Específicos:

- Identificar en la población los diferentes grupos etarios y su decisión, favorable o desfavorable, con respecto a la donación de órganos y tejidos.
- Identificar y analizar la influencia de la variable sexo en la decisión, favorable o desfavorable, referente a la donación de órganos y tejidos.
- Determinar los factores socioculturales (religión, creencias, ocupación, y nivel de instrucción) e identificar el grado de influencia de cada uno de ellos, en la decisión de donación de órganos y tejidos.

ESTADO DEL ARTE

Antecedentes internacionales

El tema de donación y trasplante de órganos y tejidos es relativamente reciente. Por ello, autores de varios países han tratado de abordarlo desde diferentes enfoques, como la sociología, psicología, antropología y mercadotecnia social, para tratar de establecer una teoría causal respecto a la decisión de donar o no hacerlo. A continuación, algunos de los principales aportes revisados.

La investigación realizada en Madrid versa sobre los aspectos psicosociales en la donación de órganos. Los principales resultados muestran que la falta de conocimiento del proceso de donación impide que las personas se comprometan a convertirse en donadores; hay poco conocimiento del tema; existen miedos y creencias, principalmente biológicos y emotivos, que impactan negativamente en la donación de órganos, y que la mayoría de las personas tienen una actitud positiva hacia la donación de órganos ⁽⁶⁾.

Se revisó también el trabajo de Guerra, realizado en Chile, acerca de los aspectos psicosociales que influyen en la donación de órganos para trasplante. En dicho trabajo se concluye que el tema es muy poco conocido y no hay información oficial por parte del Estado; las personas no confían en los médicos como principal actor en el proceso de donación, pues consideran que no se le da un trato digno al cadáver y sospechan de mafias o corrupción; no se conoce el concepto de muerte cerebral y cómo éste determina el proceso de la donación; las personas asocian a la muerte con el cese de las funciones cardíacas y respiratorias, de modo que la muerte cerebral contradice el concepto tradicional debido a que los pacientes aún presentan signos vitales visibles. Por último, el trabajo afirma: más que altruismo, la donación es una acción prosocial ⁽⁷⁾.

En el trabajo de revisión de literatura sobre los factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos, realizada en Sevilla por Pérez-San Gregorio, se encontró que el sexo no influye en la actitud hacia la donación. Los jóvenes entre 16 y 30 años tienen una actitud más positiva, y más negativa los mayores de 50 y menores de 16; las personas con un alto nivel educativo tienen actitudes positivas y, a medida que el nivel educativo descende, la predisposición a donar es menor; además, las personas con ingresos más altos tienen una actitud más favorable. Con respecto al tema de la muerte, son tres las razones que justifican no donar: miedo a la muerte aparente, temor a ser declarado

muerto prematuramente con propósito de extraer los órganos y el rechazo a la propia muerte ⁽⁸⁾.

En el estudio de Dueñas se analizan los factores asociados a la cultura de la donación en el Hospital General de Pachuca y se llega a que no existe la cultura de donación de órganos, principalmente por falta de información clara y precisa desde temprana edad; se desconoce la forma en que se trata al donante durante la extracción; la población no identifica cuáles instituciones brindan información y orientación sobre donación; existen sentimientos encontrados por el duelo, las creencias y mitos como la mutilación, tráfico de órganos y la posición de la Iglesia; la religión, por su parte, no resultó una variable determinante de la donación; 66.5% de la población tiene intenciones de ser donante y 91% considera que no existe información suficiente en el tema ⁽⁹⁾.

En la investigación de Zavala y Pulido, sobre las implicaciones que tiene en la familia la donación de órganos *post mortem*, se entrevistó a familiares de donadores de órganos en el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia. Con ello, se encontró principalmente que hay poco entendimiento sobre el concepto de muerte encefálica; los familiares presentan dudas sobre la muerte del paciente, por observar algunos signos vitales como latidos cardiacos; se conoce el concepto de donación, pero no su proceso; existen ideas, mitos e información falible sobre el procedimiento. Se observó que hubo consenso en las familias que aceptaron la donación, con lo cual se evitó que la responsabilidad recayera en un solo miembro. Finalmente, los familiares indicaron haber percibido apatía y desinterés por parte del personal médico y escasa información del tema en el hospital.

De lo anterior, se podría desprender que existen factores de diversa naturaleza en la cultura de donación de órganos *post mortem*, y que dichos factores se comportan de manera diferente, en mayor o menor grado, de acuerdo con el desarrollo de la región y el contexto cultural específico de cada sociedad. Sin embargo, algunos factores se presentan de forma recurrente en la mayoría de los casos analizados, como fueron edad, escolaridad, ingreso, familia, ritual funerario, confianza en el sistema de salud, altruismo, información recibida sobre donación, opinión de la familia, concepto de muerte cerebral. Asimismo, se presentan miedos y tabúes, como el tráfico de órganos, tratamiento al cadáver, muerte aparente y desconfianza en el destino de los órganos ⁽¹⁰⁾.

Otro estudio realizado en Colombia sobre las actitudes y creencias sobre la donación de órganos y que estudia las variables de Sexo, Edad, Nivel de formación y Nivel socioeconómico, arroja que el 90,6% de los participantes está de acuerdo con la donación

de órganos para muchas de trasplante, el 4,4% está en desacuerdo y el 5% es indeciso al respecto. El 81,8% de participantes donaría sus órganos para trasplante en caso de morir, 9,8% no donaría sus órganos mientras que 8,3% es indeciso. El análisis por género revela que 84,29% de hombres donarían sus órganos en caso de morir, mientras que 79,83% de mujeres asumirían la misma conducta. Sin embargo, la proporción de indecisión en las mujeres fue mayor que la encontrada en los hombres (10,32% contra 5,94%).

Las cifras más altas de negativa a la donación y de indecisión se encontraron en los estratos socioeconómicos bajos: 11,47% no donaría sus órganos o tejidos en caso de morir, mientras que 11,62% es indeciso al respecto. Según el nivel educativo, la decisión de donar en caso de morir fue positiva en 64,90%, 83,40% y 87,87%, negativa en el 20,01%, 8,05% y 7,43%, y es indeciso el 15,09%, 8,54% y 4,70% para el nivel educativo bajo, medio y alto respectivamente.

El análisis por rango de edad revela que las personas jóvenes (18-24 y 25-34 años) tienen una buena actitud frente a la donación: 87,28% y 87,62% donaría sus órganos y/o tejidos en caso de morir. La cifra más alta de indecisión se encontró en el grupo etario de más de 55 años (14,19%), mientras que las cifras más altas de negativa a la donación se encontraron en la población mayor: 10,91% de personas entre los 45-54 años y 18,51% de personas mayores a 55 años no donarían sus órganos en caso de morir ⁽¹²⁾.

El 91,77% de los participantes estuvieron dispuestos a donar sus órganos tras la muerte afirman que su principal motivación para donar es la de ayudar a otros seres humanos y/o salvar vidas. El 4,64% lo haría por obtener algo bueno luego de morir, 1,69% porque conoce el drama que padece un paciente en lista de espera o los beneficios que ha tenido un paciente trasplantado; 0,21% señala que ha recibido información sobre donación en su servicio de salud y 1,69% alude su decisión a otras razones (dejar legado entre otras).

El 25% de quienes no donarían sus órganos aluden su decisión a la falta de conocimiento sobre el proceso de donación o sobre la muerte cerebral. El 20,31% no donaría sus órganos por razones asociadas a creencias religiosas, 18,75% por temor al deterioro de la estética corporal o la mutilación tras la muerte, 15,62% porque se considera viejo para donar, 3,12% porque teme que los órganos sean asignados a extranjeros y 17,19% por el dolor que causaría en la familia y/o razones de índole personal o cultural.

El porcentaje más alto con relación a no haber manifestado la intención personal de querer o no querer donar tras la muerte se encontró en los estratos socioeconómicos bajos: 70.33% contra 56.46% en los estratos altos y 53.55% en los estratos medios.

Los grupos etarios que en mayor proporción no manifiestan a sus familiares la intención personal respecto a la donación de órganos son los mayores a 55 años (81,94%) y adultos jóvenes entre 25-34 años (61,51%).

Según el nivel educativo, donaría los órganos y/o tejidos de un familiar fallecido para trasplante el 64.43%, 75.87% y el 80.95% de los participantes con nivel educativo bajo, medio y alto respectivamente. Los participantes con más de 55 años presentaron el porcentaje más alto de negativo para la donación de órganos de un familiar fallecido: 36.42% no donaría los órganos de un familiar.

Los resultados obtenidos demuestran que, en general, los colombianos tienen buenas actitudes frente a la donación de órganos. La proporción de colombianos de acuerdo con la donación de órganos es significativamente mayor a la encontrada a finales de la década de los 90 en una encuesta realizada por el diario *El Tiempo*: 90.6% real contra 47,6% ⁽⁶⁾.

Los resultados permiten considerar como buena la actitud de los colombianos ante la donación cadavérica, de hecho, resultando mejores que los encontrados recientemente por Almeida y Cols., (7), en su investigación: 76% donaría sus órganos y tejidos luego de morir, 63% donaría los órganos de un familiar fallecido, y similares a los resultados descritos por Cuza y cols., (8), quienes identificaron que 81% donaría sus órganos luego de morir, 3.5% no donaría, es indeciso el 15.5%; 66% donaría los órganos de un familiar fallecido.

Los resultados, en concordancia con los datos mundiales (9,10), revelan que la población con mejor actitud ante la donación de órganos es la población joven, en niveles socioeconómicos medios y altos, y con nivel educativo medio-alto. Los hombres tienen mejor actitud ante la donación cadavérica de sus propios órganos y de los órganos y tejidos de un familiar fallecido respecto a las mujeres: donaría sus órganos 84,29% contra 79,83%, y donaría los órganos de un familiar fallecido 77,70 % contra 74,02%.

A pesar de los pobres resultados que ha registrado históricamente en donación y trasplante la región Caribe colombiana, los resultados revelan que la actitud frente a la donación es buena en dicha región: más del 94% de manifestó estar de acuerdo con la donación, inclusive 81 ,12% donaría para trasplante los órganos de un familiar fallecido. Sin embargo, paradójicamente en los participantes de esta zona se encontró la mayor proporción de negativa para la donación de órganos. Este fenómeno pone de manifiesto la necesidad que tiene la costa Caribe colombiana de recibir información veraz y de acceso

público relacionado con donación y trasplantes dirigido a potenciar las buenas actitudes sociales encontradas frente a esta materia y aclarar los "mitos urbanos" al respecto ⁽¹¹⁾.

Antecedentes Nacionales.

En nuestro país los pacientes que se encuentran en la lista de espera por un órgano son de aproximadamente 3000 y continúa incrementando, sin que se realicen suficientes trasplantes para reducir estas cifras o mantenerlas. Existen muchas barreras sociales, psicológicas y religiosas, entre otras que dificultan el proceso de donación y trasplante. A nivel mundial las encuestas han arrojado como principales barreras; la falta de información, seguida de la desconfianza en el proceso. El conocimiento de la situación sociodemográfica y cultural de la donación de órganos tiene como finalidad captar como está estructurada la situación sociocultural de la donación e identificar la potencia de esta relación. La edad promedio fue de 37 años (rango entre 1 y 94 años). Del total de orígenes posibles correspondieron a sexo masculino 226 pacientes (72 %), y al femenino 86 (28 %) ⁽¹²⁾.

MARCO TEÓRICO

La donación de órganos es un acto altruista con el cual se puede ayudar a mejorar la calidad de vida de personas que presentan insuficiencia de algún órgano o tejido. Ante la escasez de órganos y tejidos para trasplante, es necesario implementar estrategias que fomenten la cultura de la donación. Una de éstas es la educación apropiada y una actitud positiva del personal de salud en formación hacia la donación de órganos y tejidos con la finalidad de crear agentes de cambio en favor de la donación.

El trasplante de órganos y tejidos es el tratamiento de elección para una gran cantidad de pacientes que presentan insuficiencia aguda o crónica de algún órgano o tejido. Sin embargo, la escasez de órganos y tejidos donados con fines de trasplante es un grave problema en todo el mundo. Se ha observado que el número de pacientes que requieren un trasplante aumenta año tras año, aun sin lograr revertir o controlar esta tendencia. Actualmente, en México existen 22,267 personas en espera de un órgano o tejido y la cifra va aumentando cada día.¹ Múltiples estrategias se han implementado para fomentar la

cultura de la donación de órganos y tejidos, entre ellas, la promoción continua de los programas de donación, la difusión de información clara y precisa sobre el tema, fomentar la responsabilidad social y el altruismo y la capacitación de los profesionales de la salud ⁽¹³⁾.

Una estrategia aún poco explorada es el efecto que tiene la enseñanza en los procesos de donación de órganos y tejidos en los estudiantes de medicina. Una educación apropiada y una actitud positiva hacia la donación de órganos y tejidos por parte de los profesionales de la salud y de los médicos en formación podrían influir positivamente en la actitud de la población general ⁽¹³⁾.

Conocimientos generales sobre la donación y trasplantes.

La Ley General de Salud en su título décimo cuarto sobre donación, trasplantes y pérdida de la vida establece diversos puntos a tener en cuenta durante un proceso de donación y trasplante. Un donador es aquella persona que tácita o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes. El trasplante se define como «la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra o de un individuo a otro y que se integre a su organismo». En nuestro medio, cuando una persona fallece por paro cardiorrespiratorio, únicamente podrá donar tejidos como hueso, piel, córneas, tendones, cartílago y vasos sanguíneos. Si fallece por muerte encefálica, podrá además donar órganos como corazón, pulmón, hígado, riñones, páncreas.

Respecto a la edad para ser donador, no existe límite siempre y cuando los órganos y tejidos se encuentren sanos. Hay que recordar que los menores de edad no pueden donar en vida excepto cuando se trate de médula ósea, para lo cual se requiere el consentimiento expreso de los padres o representantes legales ⁽¹⁴⁾.

Muerte encefálica

La muerte encefálica se define como el cese irreversible de las funciones corticales cerebrales y del tronco encefálico.

El artículo 344 de la Ley General de Salud especifica que la muerte encefálica ocurre cuando se presentan los siguientes signos: pérdida permanente e irreversible de consciencia, de respuesta a estímulos sensoriales, ausencia de automatismo respiratorio y evidencia de daño irreversible del tallo cerebral. Se deberá descartar que dichos signos

sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas. La exploración neurológica continúa siendo el estándar para la determinación de la muerte encefálica y ha sido adoptada en la mayoría de los países. La exploración de los reflejos de tallo cerebral requiere la evaluación de vías reflejas del mesencéfalo, puente y bulbo raquídeo. El estado de coma debe ser evaluado al documentar la ausencia de respuestas motoras a estímulos dolorosos como la presión del nervio supraorbitario, de la articulación temporomandibular o del lecho ungueal. Si los reflejos de tallo cerebral están ausentes, la exploración debe documentar pupilas midriáticas (4-6 mm) sin respuesta al estímulo luminoso.

Deben realizarse estudios confirmatorios que corroboren el diagnóstico de muerte encefálica, entre ellos encontramos el electroencefalograma, el ultrasonido Doppler transcraneal, la tomografía computarizada y la angiografía cerebral. La Ley General de Salud en su artículo 344 recomienda el uso del electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral o de la angiografía cerebral que demuestre ausencia de circulación cerebral ⁽¹⁴⁾.

El tratamiento del paciente como donador debe iniciar inmediatamente después de que ocurra la muerte encefálica. La inestabilidad del paciente aumenta en proporción al tiempo transcurrido entre la declaración de muerte encefálica y la procuración de los órganos.

Los objetivos hemodinámicos son mantener la normovolemia, la presión arterial y optimizar el gasto cardiaco. Las medidas empleadas para la manutención adecuada de los órganos para trasplante incluyen:

- mantener una presión arterial promedio en 70 mmHg.
- diuresis de 0.5 a 3 mL/kg/hora.
- presión venosa central (PVC) entre 8 y 12 mmHg.
- frecuencia cardiaca de 60 a 120 latidos por minuto
- hemoglobina mayor de 10 g/dL.
- es de suma importancia la infusión de cristaloides y/o coloides calentados y drogas vasopresoras.

La atención del donador es esencialmente el cuidado de múltiples receptores. El adecuado manejo médico asegura que se procure el mayor número de órganos en las mejores condiciones posibles ⁽¹³⁾.

Identificación de donadores potenciales

Esta parte del proceso constituye el paso inicial y probablemente el que resulte más difícil de estandarizar. La mejora en la tasa de detección de potenciales donadores consiste en una identificación precoz y una posterior monitorización de todos aquellos pacientes que pueden llegar a ser diagnosticados de muerte encefálica. Por ello, parece adecuado evaluar a todos los pacientes portadores de lesiones cerebrales graves y que presenten un nivel de consciencia bajo (escala de coma de Glasgow < 8 puntos). La detección de los donantes depende de tres factores fundamentales:

- I.** La existencia de una persona o personas directamente encargadas de la detección y seguimiento de estos enfermos (equipo de coordinación de donación).
- II.** La existencia de protocolos que faciliten la detección, reporte e identificación de los posibles donantes.
- III.** La colaboración del personal médico y de enfermería que participa en el proceso de la generación y mantenimiento de los posibles donantes.

Diversos estudios realizados muestran que, entre 1-4% de los pacientes que fallecen en un hospital, lo hacen en situación de muerte encefálica. Aunque sean donantes potenciales, existen circunstancias que producen la pérdida de un número no despreciable de donantes:

- I. Contraindicación médica 16-32%.
- II. Problemas de mantenimiento del donante 7-9%.
- III. Negativa familiar 10-60%.
- IV. Negativa judicial y otros problemas 5-10%.

Así pues, el número de pacientes que fallecen por muerte encefálica y que llegan a ser donantes reales se sitúa alrededor de 0.5-2% del total de las muertes hospitalarias ⁽¹⁴⁾.

Las contraindicaciones absolutas para llevar a cabo la donación de órganos y tejidos son las siguientes:

- positividad para VIH o factores de riesgo de haber contraído la infección
- neoplasia maligna actual o reciente
- hipertensión severa con afectación visceral
- sepsis con fallo hemodinámico y enfermedades infrecuentes como el Creutzfeldt-Jakob.

En las contraindicaciones relativas se encuentran:

- edad.
- desconocimiento de antecedentes personales.
- isquemia fría prolongada.
- hipertensión arterial moderada.
- positividad Ac VHC y Ag HBs ^(15,16).

Entrevista de petición de donación de órganos y tejidos

Es importante destacar que es el médico tratante quien debe llevar a cabo el diagnóstico y certificación de muerte del paciente, ya sea por paro cardiorrespiratorio o por muerte encefálica. Una vez certificada la defunción del paciente, debe notificarse a la coordinación hospitalaria de donación de órganos y tejidos sobre el potencial donante. Es responsabilidad exclusiva de los miembros de la coordinación realizar la entrevista de petición de donación. Los integrantes de la coordinación hospitalaria de donación tienen la capacitación y la experiencia para abordar a la familia sobre este tema sensible. Durante la entrevista de petición, se le informa a la familia la posibilidad de que su familiar se convierta en donador de órganos y/o tejidos, se les explica ampliamente el proceso y se resuelven las dudas que puedan surgir. De resultar positiva la petición, se procede a firmar el consentimiento de disposición de órganos y tejidos de cadáveres con fines de trasplante, según los formatos oficiales establecidos por el Centro Nacional de Trasplantes ⁽¹⁴⁾.

Proceso de procuración y distribución de los órganos

La donación de órganos es un proceso médico que está sujeto a supervisión y verificación de diferentes autoridades. La ley prohíbe la extracción de órganos en establecimientos que no cuenten con licencia sanitaria. De igual forma, no se llevan a cabo donaciones en caso de que la persona fallezca fuera de un hospital con licencia de procuración, por ejemplo, en la vía pública o en su domicilio particular.

Más de 100 personas entre profesionales sanitarios de distintos hospitales, aeropuertos, ambulancias, policía, entre otros, pueden estar implicados en la procuración de varios órganos y tejidos donados por una persona. De acuerdo con la cadena de distribución de

cada uno de los hospitales procuradores, se asignan los distintos órganos y tejidos a equipos trasplantadores, situados a veces a varios kilómetros de distancia del lugar donde se produce la donación. Es necesario, entonces, prolongar el proceso hasta que todos los equipos coincidan en el hospital y efectúen la extracción y preservación de los órganos. Esto implica la puesta en marcha de una compleja logística hospitalaria, en la que el coordinador de donación es la pieza fundamental de este complejo entramado ⁽¹⁹⁾. Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados. Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, éste se sujetará estrictamente a los registros que se integran a los datos de los pacientes receptores y que están a cargo del Centro Nacional de Trasplantes ⁽¹⁴⁾.

Dignificación y entrega del cadáver

Posterior a la cirugía de procuración de órganos o tejidos, se lleva a cabo el proceso de dignificación y entrega del cadáver. Es especialmente importante cuidar que se dé una dignificación del cadáver lo más perfecta posible; es decir, el aspecto externo del donante debe cambiar poco o nada, de manera que a simple vista resulte imposible constatar que se ha producido la procuración. Cabe señalar que esto último, a diferencia de la creencia popular, se logra con excelentes resultados. Ninguna cirugía de procuración es desfigurante. Incluso en la procuración de piel sólo se toma de la parte posterior del cuerpo y, en las procuraciones de hueso, músculo y fascias, se utilizan prótesis para mantener la morfología, siempre respetando manos y pies del donador. Finalmente, se entrega el cuerpo a la familia no sin antes agradecerles el gran acto de altruismo que han llevado a cabo ⁽¹⁴⁾.

TRASPLANTE

El trasplante en Argentina

Los trasplantes se afianzaron hacia fines de la década de los '70, gracias al descubrimiento de nuevas drogas inmunosupresoras. En este contexto, y con la progresiva demanda de trasplantes, el Estado argentino se vio ante la necesidad de regular la práctica. Por ello, en 1977 dictó la Ley 21.541 que dio nacimiento al Centro Único Coordinador de Ablación e

Implante (CUCAI). El CUCAI, que comenzó a funcionar en 1978, surgió entonces como el organismo de procuración nacional a cargo de la normalización de la actividad.

En un comienzo se desarrollaron programas de trasplante renal en el área metropolitana de Buenos Aires. Luego, se desarrolló el criterio de organización del país en regionales, cada una con una jurisdicción cabecera que centralizaba las acciones locales, modelo que afirmó la tendencia de crecimiento ⁽¹⁵⁾.

En 1980 comenzaron a realizarse trasplantes cardíacos exitosos en forma sistemática. En 1986 se modificó la Ley 21.541, sancionándose la Ley 23.464. Dos años más tarde, se realizó el primer trasplante hepático.

El incremento más importante, y por ende la consolidación de la actividad, se experimentó en la década del '90 al promoverse desde el Estado políticas sanitarias que impulsaron nuevas instancias de coordinación. Se crearon organismos jurisdiccionales de procuración en la mayoría de las provincias argentinas, y de esta manera se optimizó la cobertura territorial. En 1990, con la sanción de la Ley 23.885, el CUCAI se convirtió en el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), pasando a ser un organismo descentralizado con autarquía y conservando su dependencia del Ministerio de Salud de la Nación.

La actividad de ablación e implante experimentó un crecimiento sostenido hasta 1995, año en que se detuvo la curva ascendente en la procuración de órganos. Para revertir esta tendencia, en 2003 el INCUCAI lanzó el Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos, con la premisa básica de incrementar la procuración de órganos para implante de modo que éstos superen la incidencia de ingresos de pacientes en lista de espera. En ese año comenzó a funcionar en el ámbito del INCUCAI, el Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) –creado por la Ley 25.392– para dar respuesta a personas con indicación de trasplante de CPH, conocido popularmente como trasplante de médula ósea, que no contaran con un donante compatible dentro de su grupo familiar.

En 2005 se aprobó la Ley 26.066, modificatoria de la 24.193, que incorporó la figura del donante presunto para las donaciones de órganos. La normativa, que establece que toda persona mayor de 18 años es considerada donante con excepción de quienes manifiesten su voluntad con contrario, entró en vigor en 2006 y permitió que la actividad de procuración continuara en ascenso.

En 2010 el Ministerio de Salud a través del INCUCAI y el sistema de procuración implementó el Plan de Desarrollo de Trasplante Renal, el cual articula acciones a diferentes niveles para prevenir, diagnosticar, tratar y seguir la enfermedad renal crónica. En ese marco se implementa la Estrategia Hospital Donante, la cual tiene como objetivo incorporar la procuración como una actividad propia de los hospitales para incrementar la disponibilidad de órganos y tejidos para trasplante. En la actualidad nuestro sistema de salud cuenta con miles de profesionales capacitados en la materia y con 149 centros de trasplante de órganos y más de 600 de tejidos y células habilitados, coordinados y fiscalizados por el INCUCAI en todo el país ⁽¹⁵⁾.

TRASPLANTE Y DONACIÓN DE ÓRGANOS:

Se trata del reemplazo de un órgano y/o tejido enfermo, sin posibilidad de recuperación, por otro sano. En nuestro país, existe la posibilidad de trasplantar **órganos sólidos como:** riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas e intestino, **como así también tejidos:** córneas, piel, huesos y válvulas cardíacas.

Indicación de Trasplante

Una vez dada la indicación de trasplante, el médico del equipo de trasplante o del centro de diálisis, será el responsable de iniciar su proceso de inscripción en la lista de espera del INCUCAI; nómina nacional y única en todo el país.

En ese momento, le informará acerca de los beneficios, riesgos, cuidados, controles necesarios y le solicitará el consentimiento para iniciar el proceso de inscripción en Lista de Espera. En esta instancia, deberá decidir si acepta ingresar a la lista de espera para trasplante o no. Pudiéndose modificar esta decisión en el momento que Ud. desee.

Siendo esto posible gracias a la voluntad altruista y solidaria de las personas que dan su consentimiento para la donación y al sistema sanitario que responde ante la problemática de diversas enfermedades que tienen tratamiento con un trasplante ⁽¹⁶⁾.

Tipos de Trasplante

En función de la relación existente entre donante y receptor, se distinguen los siguientes tipos de trasplantes:

Autotrasplante, autoinjerto o trasplante autólogo

El donante en cuestión y el receptor son el mismo individuo. Entonces no existe ningún problema con la incompatibilidad, porque el injerto y el receptor son genéticamente idénticos. Ejemplos de este tipo incluyen trasplantes de piel (de un lugar corporal a otro) y trasplantes de médula ósea autólogos.

Isotrasplante o trasplante singénico

El donante y el receptor son individuos distintos, pero genéticamente idénticos, como gemelos univitelinos. Casi no hay riesgo de rechazo.

Alotrasplante u homotrasplante

El donante y el receptor son genéticamente distintos y de la misma especie. Este es el tipo de trasplante más común de células, tejidos y órganos entre humanos. Para evitar el rechazo generalmente se necesita tener en cuenta la inmunocompatibilidad entre donante y receptor. En la mayoría de los casos es necesario seguir tomando fármacos inmunosupresores por la vida del injerto.

Xenotrasplante, heterotrasplante, o trasplante xenogénico

El donante y el receptor son individuos de diferentes especies. Por ejemplo, los reemplazos valvulares pueden usar válvulas bovinas o porcinas.

TIPOS DE TRASPLANTE SEGÚN EL DONANTE

Donante vivo

Se le extrae el órgano mientras el donante está vivo. Para que el donante pueda sobrevivir después del procedimiento, el órgano o tejido extraído debe ser renovable o no esencial para la vida; por ejemplo, un solo riñón de una persona que tiene un par de riñones

normales, la sangre, la piel, la médula ósea y los lóbulos del hígado pueden ser trasplantados de esta manera.

Donante cadavérico

En este caso el donante puede ser un individuo fallecido en muerte encefálica. Los órganos que se van a trasplantar se mantienen vivos hasta el trasplante mediante técnicas de ventilación artificial y drogas específicas para ello, que permiten que el corazón siga latiendo e irrigando los órganos a ser trasplantados. También se puede sacar órganos y tejidos de un individuo que ha sufrido un paro cardíaco ⁽¹⁶⁾.

MUERTE ENCEFÁLICA

Por muerte encefálica se entiende el cese irreversible y permanente de las funciones de todas las estructuras cerebrales, lo cual es incompatible con la vida. El sujeto en muerte encefálica va a llegar indefectiblemente, en breve plazo, al paro cardíaco, dado que es mantenido respirando en forma artificial y su situación es irreversible ⁽¹²⁾.

INMUNOBIOLOGÍA DEL TRASPLANTE

Sistema principal de histocompatibilidad

Los antígenos del complejo mayor de histocompatibilidad (CMH), además de presentar antígenos a los linfocitos T, son los encargados de identificar las células del organismo y diferenciarlas de las extrañas, funcionando como una especie de documento de identidad de cada célula. El elevado polimorfismo genético del CMH permite un gran número de combinaciones de estas moléculas, y la probabilidad de que dos individuos tengan los mismos determinantes antigénicos es extremadamente baja. Los genes que codifican las proteínas que forman este sistema antigénico en el ser humano (antígeno leucocitario humano [HLA]) están en el cromosoma 6. Los más relevantes codifican dos tipos de antígenos con distinta función biológica: los de clase I (locus A, B y C) y los de clase II (locus DR, DP y DQ). Los antígenos de clase I aparecen en casi todas las células nucleadas del organismo, en tanto que los de clase II se limitan a las células encargadas de la presentación de antígenos: linfocitos B, macrófagos y células dendríticas, principalmente.

Las moléculas de clase I se especializan en presentar los péptidos procesados a los linfocitos T CD8, mientras que las de clase II los presentan a los CD4.

La traducción de cada gen del sistema HLA da lugar a una proteína homogénea en la que se intercalan algunas regiones muy variables y polimórficas que reciben el nombre de epítomos y que se comportan como aloantígenos. Cada epítomo o combinación de epítomos es específico de cada alelo, pero algunos alelos de los distintos loci pueden compartir epítomos. Estos motivos compartidos explican las relaciones que tienen entre sí determinadas especificidades (divisiones o splits, grupos de reacción cruzada, antígenos públicos) y deben tenerse en cuenta en la interpretación de los estudios de anticuerpos y en la selección de donantes. Más recientemente se ha descrito la estructura tridimensional de los antígenos HLA y las secuencias aminoácidas lo que ha permitido definir sus bases estructurales. De este modo, lo que comienza a proponerse actualmente es que más que el polimorfismo a nivel alélico del HLA se consideren los residuos polimórficos de aminoácidos en la superficie del HLA con capacidad inmunogénica y que pueden ser desencadenantes de la respuesta humoral frente al injerto. Es lo que se conoce como eplets, que vienen a ser los epítomos del HLA reconocidos por las regiones determinantes de complementariedad (CDR) de los anticuerpos ⁽¹⁶⁾.

Reconocimiento antigénico y activación de la respuesta inmunitaria

Salvo en los casos de gemelos HLA idénticos, en los que las células del injerto son reconocidas como propias, la puesta en contacto del paciente con el injerto activará el sistema inmunitario, que reconocerá a las células extrañas y las destruirá. Esta activación es tanto más intensa cuanto mayor es la disparidad inmunológica de la pareja donante/receptor. La sensibilización previa específica del receptor contra las células del donante puede dar lugar a una destrucción inmediata del injerto (rechazo hiperagudo) a través de mecanismos humorales (anticuerpos anti-HLA) en los que interviene la activación del complemento ⁽¹⁶⁾.

La destrucción de un aloinjerto por el sistema inmunitario del receptor tiene lugar en dos fases bien diferenciadas: una fase inicial en la que se produce el reconocimiento de las células del injerto como extrañas (fase de reconocimiento o fase de inducción de la

respuesta) y una segunda fase en la que se produce la activación de los mecanismos de destrucción del injerto (fase efectora).

Las primeras células del receptor que tienen contacto con el injerto son las células presentadoras de antígenos (CPA: células dendríticas, macrófagos y células endoteliales), que adquieren y procesan los aloantígenos del donante ensamblándolos junto con moléculas del CMH del receptor en la superficie celular para su presentación a los linfocitos T del receptor, que los reconoce mediante su receptor de células T (T cell receptor [TCR]). Esta es la señal principal del reconocimiento antigénico por la vía indirecta. Para que se lleve a cabo el proceso de reconocimiento antigénico (señal estimuladora o segunda señal) se necesita otra señal accesorio, que consiste en la unión de la molécula CD28 del linfocito T con la molécula B7 de la CPA. Además, existe otro tipo de alorreconocimiento por la vía directa, mediante la cual las células T del receptor reconocen directamente los antígenos sin procesar del CMH expresados en la superficie de las CPA del donante. La vía directa parece actuar preferentemente en las fases iniciales del trasplante y sería responsable del rechazo agudo, mientras que la indirecta lo hace en fases más tardías y tendría un papel más relevante en el rechazo crónico ⁽¹⁷⁾.

ESTUDIOS INMUNOLÓGICOS DEL DONANTE Y DEL RECEPTOR EN EL TRASPLANTE

Tipificación HLA

En el caso del trasplante renal, la determinación de los antígenos HLA en donante y receptor es obligatoria, dada la relación incuestionable entre su compatibilidad y la evolución del injerto con independencia de cualquier otro factor: la supervivencia del injerto a largo plazo disminuye cuanto mayor es el número de incompatibilidades HLA. El tipaje HLA solía determinarse mediante métodos serológicos pero cada día más se imponen los métodos moleculares que permiten una mayor definición a nivel alélico, lo cual cobra especial relevancia en el manejo del rechazo humoral.

Compatibilidad HLA entre el donante y el receptor

Una vez obtenido el tipaje HLA del donante y del receptor se puede definir el grado de compatibilidad HLA entre ambos. A mayor compatibilidad (número de identidades) menor riesgo de respuesta inmune del receptor contra el órgano ⁽¹⁰⁾. El número de

incompatibilidades del donante que se introducen en el receptor con el órgano (antígenos no compatibles) es importante porque definirá el riesgo y el tipo de sensibilización humoral contra el donante en caso de que se produzca.

En general se persigue la compatibilidad en los loci A, B y DR (y está introduciéndose el de C y DQ) a nivel genético, pero no alélico. Las principales razones son:

- Escaso tiempo entre la extracción del órgano y el trasplante para poder hacer un tipaje de mayor resolución.
- El número de pacientes en lista de espera es suficientemente bajo como para conseguir encontrar suficiente número de receptores compatibles a nivel alélico.
- No se ha demostrado hasta ahora que incluir la compatibilidad de otros loci (C, DQ y DP) mejore los resultados a largo plazo ⁽¹⁶⁾.

Tipos de rechazo

Rechazo

Todos los receptores de aloinjertos tienen riesgo de rechazo del injerto; el sistema inmunitario del receptor reconoce el injerto como extraño y trata de destruirlo. Los receptores de injertos que contienen células inmunitarias (sobre todo de médula ósea, intestino, hígado) corren el riesgo de desarrollar enfermedad de injerto contra huésped, en el que las células inmunitarias del donante atacan el tejido receptor. El riesgo de estas complicaciones se reduce al mínimo mediante el cribado pretrasplante y la terapia inmunosupresora durante y después del trasplante.

El rechazo de órganos sólidos puede ser hiperagudo, acelerado, agudo o crónico (tardío). Estas categorías pueden distinguirse histopatológica y aproximadamente por el tiempo de aparición ⁽¹⁷⁾.

El rechazo hiperagudo tiene las siguientes características:

- Se produce dentro de las 48 h del trasplante
- Se debe a anticuerpos previos fijadores del complemento contra antígenos del injerto (sensibilización previa)
- Se caracteriza por una trombosis de vasos pequeños y el infarto del injerto

Se ha vuelto inusual (1%) a medida que ha mejorado la evaluación previa al trasplante. Ningún tratamiento es eficaz salvo la extracción del injerto.

El rechazo acelerado tiene las siguientes características:

- Se produce 3 a 5 días después del trasplante
- Se debe a anticuerpos previos no fijadores del complemento contra antígenos del injerto
- Se caracteriza a nivel histopatológico por un infiltrado celular con o sin cambios vasculares

El rechazo acelerado también es inusual. Se trata con pulsos de dosis altas de corticoides o, si aparecen cambios vasculares, preparados anti linfocíticos. Se ha usado con cierto éxito la plasmaféresis, que puede eliminar anticuerpos circulantes más rápidamente.

El rechazo agudo es la destrucción del injerto después del trasplante y tiene las siguientes características:

- Ocurre más tarde, alrededor de 5 días después del trasplante (a diferencia del rechazo hiperagudo y del acelerado, el rechazo agudo está mediado por una respuesta de células T anti-injerto nueva, no por anticuerpos preexistentes)
- Es causado por una reacción de hipersensibilidad retardada mediada por linfocitos T contra los antígenos de histocompatibilidad del aloinjerto
- Se caracteriza por la infiltración celular mononuclear, con diversos grados de hemorragia, edema y necrosis, pero con integridad vascular generalmente conservada (aunque el endotelio vascular parece ser un objetivo primario)

El rechazo agudo es responsable de alrededor de la mitad de todos los episodios de rechazo que ocurren en los primeros 10 años. A menudo, el rechazo agudo se revierte intensificando el tratamiento inmunodepresor (p. ej., con pulsos de corticoides y globulina anti linfocítica). Tras la reversión del rechazo, las partes muy dañadas del injerto se curan por fibrosis y el resto del injerto funciona normalmente, con lo que las dosis de inmunodepresores pueden reducirse a valores muy bajos y el aloinjerto puede sobrevivir largos períodos.

El rechazo crónico es una disfunción del injerto, a menudo sin fiebre. Tiene las siguientes características:

- Aparece en forma típica meses a años después del trasplante, pero a veces lo hace en semanas
- Posee múltiples causas, como el rechazo temprano o tardío mediado por anticuerpos, la isquemia cerca del procedimiento y la lesión por reperfusión, la toxicidad farmacológica, la infección y factores vasculares (p. ej., hipertensión, hiperlipidemia).

- Se caracteriza en términos anatomopatológicos por la proliferación de neoíntima, que consta de células de músculo liso y matriz extracelular (aterosclerosis del trasplante) responsables de la oclusión gradual con finalmente oclusión de la luz de los vasos, lo que da lugar a una isquemia en parches y la fibrosis del injerto (en receptores de trasplante hepático, la escasez de conductos biliares puede ser la principal característica anatomopatológica)

El rechazo crónico es responsable de gran parte de la otra mitad de todos los episodios de rechazo. El rechazo crónico progresa lentamente a pesar del tratamiento inmunodepresor; no hay tratamientos establecidos. Se informó el uso de tacrolimus para controlar el rechazo hepático crónico en algunos pacientes ⁽¹⁸⁾.

SINTRA/INCUCAI:

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), organismo descentralizado del Ministerio de Salud, creado por Ley 24.193, es el organismo coordinador, normalizador y fiscalizador de las actividades de procuración y trasplante de órganos y tejidos en el ámbito nacional. El registro de la actividad, la gestión de listas de espera y asignación de órganos y tejidos, la evaluación de procesos y resultados, y la devolución a la sociedad de la información sobre la misma, se constituyen en aspectos sustantivos de su misión institucional. Ello conduce a la necesidad de contar con un sistema nacional de información capaz de asegurar el eficaz cumplimiento de tal misión, la cual considera tres aspectos importantísimos:

- I) El carácter Federal de la organización sanitaria de la República Argentina y la legislación regulatoria de trasplantes reconoce en las autoridades sanitarias jurisdiccionales el poder fiscalizador y el Programa Federal de Procuración se sustenta en el protagonismo de los organismos provinciales de procuración de órganos.
- II) El importante desarrollo del trasplante en Argentina, la creciente complejidad de los procedimientos y nuevas tecnologías, la apertura de nuevos programas de trasplantes, el crecimiento de las listas de espera, los requerimientos de información de los sistemas de financiamiento, el mayor protagonismo de diversas organizaciones sociales vinculadas a la actividad, el manifiesto

reclamo de información de la sociedad en general, generan la necesidad de dar respuesta a las demandas legítimas de múltiples actores sociales.

- III) La disponibilidad de tecnologías de procesamiento de información y comunicación brinda las herramientas necesarias para convertir los sistemas actuales, fragmentados, centralizados y vulnerables, en nuevos sistemas capaces de responder a las nuevas necesidades del desarrollo, ofreciendo seguridad, calidad y disponibilidad de información.

Con estos fundamentos las autoridades del INCUCAI han encomendado al departamento de Sistemas Informáticos de la institución el diseño, desarrollo e implementación del proyecto “Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina” y ha dispuesto la asignación de recursos para tal fin ⁽¹⁸⁾.

Denominación del proyecto

El Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) es el sistema informático a cargo de la administración, gestión y fiscalización de las actividades de procuración y trasplante de órganos, tejidos y células en el ámbito nacional.

Un proyecto impulsado, coordinado y financiado por el INCUCAI, que comenzó hacia finales de 2002 y continúa en la actualidad con el desarrollo e implementación de nuevas funcionalidades. Una herramienta que instrumenta los procesos de inscripción y actualización en lista de espera, y aquellos de donación, distribución y asignación de órganos y tejidos establecidos en las resoluciones vigentes del Directorio del INCUCAI y del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación ⁽¹⁹⁾.

Un Sistema Nacional de Información con escalones jurisdiccionales y regionales, integrado en todo el país, que permite el registro en tiempo real de la actividad de procuración, la gestión de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, listas de espera y asignación de órganos, tejidos y células con fines de implante y los resultados del trasplante en nuestro país, con el fin de permitir el monitoreo y evaluación permanente.

TRASPLANTE Y DONACIÓN EN CORRIENTES:

A lo largo del 2021, Corrientes realizó 32 operativos de ablación de órganos y 18 de tejidos.

Son varias las actividades de festejo previstas para hoy en distintos lugares de la Argentina. En las redes sociales, las personas que hayan recibido un trasplante aprovecharán la fecha para agradecer a los donantes anónimos que les otorgaron una nueva oportunidad de vida. También habrá mensajes de los que trabajan día a día en el sistema de salud para hacer posibles los trasplantes.

En Corrientes, los operativos de ablación se realizan principalmente en el Hospital Escuela, de Capital, mediante un programa de procuración de donantes.

Cada 30 de mayo se celebra el Día Nacional de la Donación de Órganos, en conmemoración del nacimiento del hijo de la primera paciente que dio a luz después de haber recibido un trasplante en un hospital público.

Según las cifras del Incucai, en lo que va del año se realizaron 1.366 trasplantes de órganos y córneas. Así, 700 pacientes en lista de espera recibieron un trasplante de órganos (613 provenientes de donantes fallecidos y 87 de donantes vivos) y se realizaron 666 trasplantes de córneas. Precisamente, en los primeros cinco meses de 2022 se concretaron 477 trasplantes renales, 153 hepáticos, 39 cardíacos, 15 renopancreáticos, 12 pulmonares, 3 hepatorenales, 1 pancreático y 655 trasplantes de córneas. Del total de trasplantes, 123 fueron pediátricos (menores de 18 años).

Estos trasplantes fueron posibles gracias a la concreción de 560 procesos de donación, 275 procesos de donación de órganos y 285 de córneas, que se llevaron a cabo en todo el territorio nacional.

Aspectos socioculturales referidos a la donación

El trasplante de órganos representa el mejor recurso terapéutico en términos de supervivencia y calidad de vida para miles de pacientes con insuficiencia terminal de algún órgano. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS),² 71% de las muertes anuales en el mundo son atribuibles a enfermedades no transmisibles (ENT), siendo responsables de aproximadamente 41 millones de muertes por año, afectando a todas las regiones y países del mundo. En el último informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se refiere que, en México, las ENT fueron la principal causa de muerte

durante el año 2016, siendo responsables de 79.9% de las defunciones; hecho que, a su vez, ha impulsado el aumento en la demanda de trasplantes, ya que las ENT conducen a falla orgánica terminal para la cual la única opción terapéutica es el trasplante. Conforme a los datos reportados del primer trimestre de 2020 por el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), en México existen 23,370 receptores en lista de espera de algún órgano. La cultura de donación de órganos permite, a través del trasplante, mejorar la calidad de vida y la salud del receptor; no obstante, en el mundo la oferta de órganos no es suficiente para cubrir la demanda, ya que de los 12,000 a 15,000 potenciales donantes de algún órgano o tejido que existen, menos de 6,000 se convierten en donantes reales cada año.

Tanto la literatura nacional como la internacional coinciden en que existen diversos factores que juegan un papel determinante en la actitud de la población hacia el tema de donación de órganos y tejidos, tales como los factores sociodemográficos, el conocimiento sobre el proceso de donación, el deseo de donación expresado previamente, los atributos del donador, las creencias sobre la donación, entre otros factores que varían de acuerdo con las distintas regiones del mundo ⁽¹⁸⁾.

Según diferentes estudios la decisión de ser donante de órganos es influenciada por diferentes factores como:

a. Factores Sociales

- **Sexo:** diferentes estudios evidencian que el género de una persona no influye en la existencia de una conducta o actitud favorable a la donación.
- **Edad:** existe evidencia que sustenta que las personas más jóvenes demuestran una mejor actitud e intención de ser donante.
- **Religión:** Existe evidencia que existen religiones que favorecen la donación de órganos y trasplante como la religión católica, judía entre otras; así como otras religiones que desaprueban esta práctica.

b. Factores culturales:

Existe diversa evidencia que afirma y niega la influencia de los factores culturales (conocimiento, creencias, costumbre) en la decisión de convertirse en donante; sin embargo, cabe resaltar que cada persona obtiene un punto de vista teniendo en cuenta sus experiencias, percepción y orientación, lo cual la conduce a asumir comportamientos, opiniones, expresiones; a favor o en contra de este procedimiento.

- **Conocimiento:** factor que en múltiples estudios se ha logrado identificar su importancia al momento de tomar una decisión o asumir una actitud hacia un evento o hecho, por lo que en varias ocasiones ha demostrado ser un factor que influencia significativamente la adopción de una postura a favor o en contra.
- **Creencias:** es un factor que diferente literatura asocia con la actitud que asume una persona ante un hecho o evento; aunque se debe resaltar que existen estudios que demuestran que “todas las actitudes implican creencias, pero no todas las creencias implican actitudes” ⁽²⁰⁾.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio: Cuantitativo.

Según el análisis y alcance de los resultados: Descriptivo, el estudio está dirigido a determinar cómo es o como está la situación de las variables de la población en relación con los factores sociodemográficos y culturales presentes en la decisión de donación de órganos y tejidos.

Según el tiempo de transcurencia y registro de la información: es retro prospectivo, porque se pretende obtener información de variables en tiempo pasado, presente y futuro.

Según el periodo y secuencia del estudio: es de tipo transversal, porque se estudian las variables en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Sitio o Lugar de estudio: el presente trabajo de investigación se realizó en el servicio de consultorios externos del Instituto de Cardiología, Juana Francisca Cabral, de la Ciudad de Corrientes Capital, con domicilio en calle Bolívar 1334.

Muestra: el muestreo se realizó con una población de 107 pacientes, (n=107) seleccionados de manera aleatoria simple, para que todas las personas tengan las mismas posibilidades de participar, en la cual se aplicó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, validada autoadministrada, anónima y voluntaria, donde se identificaron la edad más frecuente, nivel de formación, actividad laboral, religión y frecuencia de práctica religiosa, decisión de donación de órganos y experiencia previa como donante, creencia, idea, miedo o sensación de inseguridad con respecto a la donación de órganos, conocimiento de la Ley Justina y cambio de decisión y/o postura con respecto a la donación, al tener conocimiento del reglamento.

Unidad de análisis: la unidad de análisis será cada uno de los individuos que tenga la voluntad para participar del estudio de investigación.

Criterios de inclusión:

- Personas que asisten al servicio de consultorios externos del Instituto de Cardiología de Corrientes, Juana Francisca Cabral.
- Todas las personas que deseen participar de forma voluntaria en el estudio.
- Individuos $\geq$ a 18 años y $\leq$ 65 años.

Criterios de exclusión:

- Individuos que no residan en la Ciudad de Corrientes Capital.
- Personas < de 18 años y > de 65 años.
- Personas que no deseen participar de dicho estudio o que no tengan interés.
- Personas con trastornos psiquiátricos observables.

VARIABLES

Variables sociodemográficas y culturales:

- Edad
- Sexo
- Nivel de formación
- Actividad Laboral
- Religión
- Frecuencia de práctica religiosa

Variables sobre donación de órganos y/o tejidos:

- Experiencia previa en donación
- Posibilidad de donación después de fallecido
- Creencia, idea, miedo o sensación de inseguridad a la donación
- Conocimiento de la Ley Justina de trasplante de órganos, tejidos y células N° 27.447
- Cambio de postura a partir de la Ley

Definición operacional de las variables empleadas		
Definición operacional	Categorías	Tipo de variable
A. Variables sociodemográficas y culturales		
Sexo: Identificación de genero del trabajador, según apto psicofísico laboral	Masculino Femenino	Cualitativa dicotómica categórica.
Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	18-25 años 26-35 años 36-45 años 46-55 años 56-65 años	Cuantitativa continua categórica
Nivel de formación: el máximo nivel que el individuo ha completado" y "se mide a partir del programa de máximo nivel	Primaria incompleta Primaria incompleta Secundaria incompleta Secundaria completa	Cualitativa ordinal categórica

que haya superado, validado, normalmente, por la correspondiente certificación".	Universitario incompleto Universitario completo	
Actividad laboral: Se entiende por laboral a todas aquellas situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo. La noción de trabajo designa toda actividad ejercida con remuneración o beneficio, es decir, todo trabajo remunerado en el contexto de una relación empleador-empleado o todo trabajo independiente.	Comercio Seguridad Agronomía Salud Servicio doméstico Educación Obras y Construcción Otros	Cualitativa nominal categórica
Religión: Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.	Católico Judío Musulmán Testigos de Jehová Cristiano evangélico Cristiano Adventista Otro	Cualitativa nominal categórica
Frecuencia de práctica religiosa: Cantidad de número de veces o repeticiones que un individuo realiza la práctica de la religión, y que pueden incluir asistencia a sermones, conmemoración o veneración, rituales, oración, meditación, música, etc.	Diariamente Semanalmente Mensualmente Casi nunca Nunca	Cualitativa ordinal categórica
B. Variables sobre donación de órganos y/o tejidos		
Experiencia previa en donación:	Si	Cualitativa

Conocimiento que se ha adquirido al haber realizado, vivido, sufrido o sentido al concretar en un periodo precedente de tiempo, la donación de órganos.	No	dicotómica categórica
Posibilidad de donación después de fallecido: Ocasión de que exista, ocurra o pueda realizarse la donación de órganos una vez muerta la persona.	Si No	Cualitativa dicotómica categórica
Creencia, idea, miedo o sensación de inseguridad: Idea, pensamiento o sensación de angustia por la presencia de un peligro, real o imaginario, que se asume como verdadero.	Si No	Cualitativa dicotómica categórica
Conocimiento de la Ley Justina de Trasplante de Órganos, tejidos y Células 27.447:	Si No	Cualitativa dicotómica categórica
Cambio de postura a partir del conocimiento de Ley:	Si No No lo sabe	Cualitativa nominal categórica

RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES

La muestra quedó conformada por 107 personas que fueron atendidas en el Servicio de Consultorios Externos del Instituto de Cardiología: 56 (52.34%) del sexo femenino y 51 (47.66%) del sexo masculino, la edad media de 42,5 años. **(Ver Tabla N° 1)**

1.1 Grupos etarios

Tabla N° 1 Distribución de las personas según grupo etario (n= 107)

Rango de edad	Femenino		Masculino	
	f	%	f	%
18 a 25 años	7	6.54%	6	5.60%
26 a 35 años	11	10.28%	10	9.34%
36 a 45 años	12	11.21%	16	14.95%
46 a 55 años	15	14.01%	7	6.54%
56 a 65 años	11	10.28%	12	11.21%
Total	56	52.34%	51	47.66%

Fuente: recolección propia de formulario/encuesta realizada en el Servicio de Consultorios externos del Instituto de Cardiología.

1.2 Nivel de formación

En cuanto al nivel de formación se observó una mayor frecuencia de personas con secundaria completa (36,44%) y en menor frecuencia los de primaria incompleta (3,73%).
(Ver Tabla N° 2)

Tabla N° 2 Distribución de las personas según nivel de formación (n= 107)

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	10	9.34%
Primaria incompleta	4	3.73%
Secundaria completa	39	36.44%
Secundaria incompleta	13	12.14%
Universitario completo	27	25.23%
Universitario incompleto	14	13.08%
Total	107	100%

Fuente: recolección propia de formulario/ encuesta realizada en el Servicio de Consultorios externos del Instituto de Cardiología.

1.3 Actividad laboral

En cuanto a la actividad laboral se registró una mayor frecuencia de personas con otras áreas de trabajo (18.69%) seguida de personas del área de salud (16.82%) y del comercio (15.88%) (Ver Tabla N° 3)

Tabla N° 3 Distribución de las personas según actividad laboral (n= 107)

Área de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Agronomía	9	8.41%
Comercio	17	15.88%
Educación	14	13.08%
Obras y construcción	8	7.47%
Salud	18	16.82%
Seguridad	9	8.41%
Servicio domestico	12	11.21%
Otras	20	18.69%
Total	107	100%

Fuente: recolección propia de formulario/ encuesta realizada en el Servicio de Consultorios externos del Instituto de Cardiología

1.4 Religión

En cuanto a la religión se identificó una mayor frecuencia de personas del catolicismo (78.50%) (Ver Tabla N° 4)

Tabla N° 4 Dtribución de las personas según religión (n= 107)

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	84	78.50%
Cristiano evangélico	14	13.08%
Cristiano adventista	3	2.80%
Judío	2	1.86%
Ateo	4	3.73%
Total	107	100%

Fuente: recolección propia de formulario/ encuesta realizada en el Servicio de Consultorios externos del Instituto de Cardiología.

2. ASPECTOS REFERIDOS A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O TEJIDOS.

2.1 Experiencia previa en donación

Del total de encuestados 100% (n=107) se observó que el 63.56 % (n=68) no tiene experiencia previa en donación y el 36.44% (n=39) si lo tienen.

2.2 Posibilidad de donación de órganos y/o tejidos después de fallecido

Del total de encuestados 100% (n=107) se determinó que el 65.42% (n=70) responde afirmativamente con respecto a la posibilidad de donación de órganos y/o tejidos después de fallecido y el 34.58 (n=37) responde que no.

2.3 Creencia, idea, miedo o sensación de inseguridad con respecto a la donación de órganos y/o tejidos

Del total de encuestados 100% (n=107), en cuanto a creencias referidas a la donación el 61.68% (n=66) contesta que no las tiene, y el 38.32% (n=41) contesta que tiene.

Entre los que tienen refieren: incertidumbre, miedo al tráfico de órganos, temor a que lo maten, que es un negociado, uso inadecuado del órgano, temor a lo desconocido.

2.4 Conocimiento de Ley de Trasplante de Órganos, tejidos y Células 27.447

Del total de encuestados 100% (n=107) se observó que el 54.20% (n=58) no conoce la ley, y el 45.80% (n=49) si afirma tener conocimiento del marco normativo.

2.5 Cambio de postura a partir del conocimiento de la ley

Del total de encuestados 100% (n=107) se identificó que el 53.27% (n=57) no cambiaría de postura a partir del conocimiento de la ley, el 28.97% (n=31) que no lo sabe y el 17.76% (n=19) que si cambiaria.

3- ACTITUDES FRENTE A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O TEJIDOS DE ACUERDO CON GRUPOS ETARIOS Y SEXO

3.1 Posibilidad de donación de órganos y/o tejidos, después de fallecido según grupo etario.

Se determinó una mayor frecuencia de respuesta positiva ante la posibilidad de donación después de fallecido en el rango etario de 26 a 35 años, y una mayor frecuencia de respuesta negativa en el rango etario de 56 a 65 años. (Ver Tabla N° 5)

Tabla N° 5 Posibilidad de donación después de fallecido según grupo etario (n= 107)

Rango de edad	SI		NO	
	f	%	f	%
18 a 25 años	8	7.47%	5	4.67%
26 a 35 años	16	14.95%	5	4.67%
36 a 45 años	20	18.69%	8	7.47%
46 a 55 años	15	14.01%	7	6.54%
56 a 65 años	11	10.28%	12	11.21%
Total	70	65.4%	37	34.6%

Fuente: recolección propia de formulario/ encuesta realizada en el Servicio de Consultorios externos del Instituto de Cardiología

3.2 Cambio de postura a partir del conocimiento de la ley según grupo etario

Se identificó una mayor frecuencia de respuesta positiva para el cambio de postura a partir de la ley en el rango etario de 26 a 35 años, para la respuesta negativa mayor frecuencia en el rango etario de 46 a 55 años (Ver Tabla N° 6)

Tabla N° 6 Cambio de postura según grupo etario (n= 107)

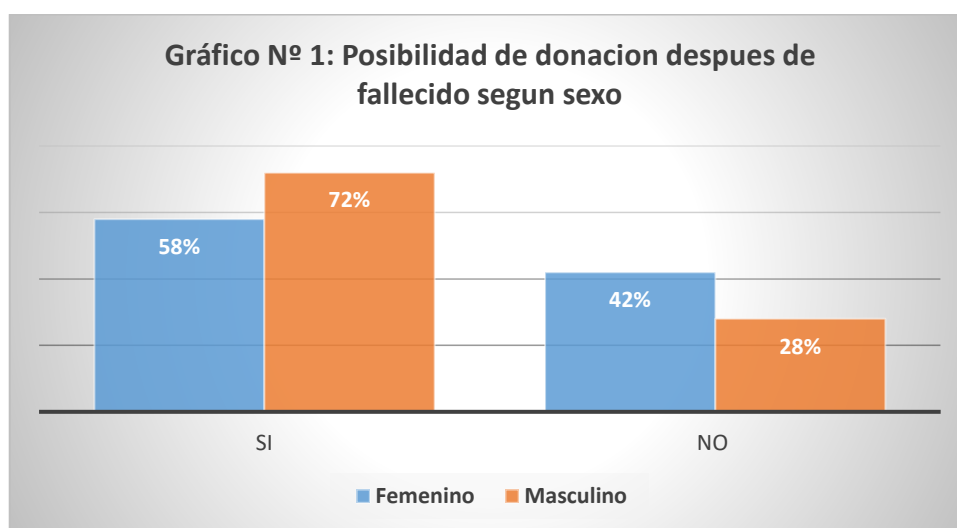
Rango de edad	SI		NO		NO SABE	
	f	%	f	%	f	%
18 a 25 años	4	3.73%	7	6.54%	2	1.86%
26 a 35 años	7	6.54%	10	9.34%	4	4.73%
36 a 45 años	5	4.67%	12	11.21%	11	10.28%

46 a 55 años	1	0.93%	15	14.01%	6	5.60%
56 a 65 años	2	1.86%	13	12.14%	8	7.47%

Fuente: recolección propia de formulario/ encuesta realizada en el Servicio de Consultorios externos del Instituto de Cardiología

3.3 Posibilidad de donación de órganos y/o tejidos después de fallecido según sexo (n= 107)

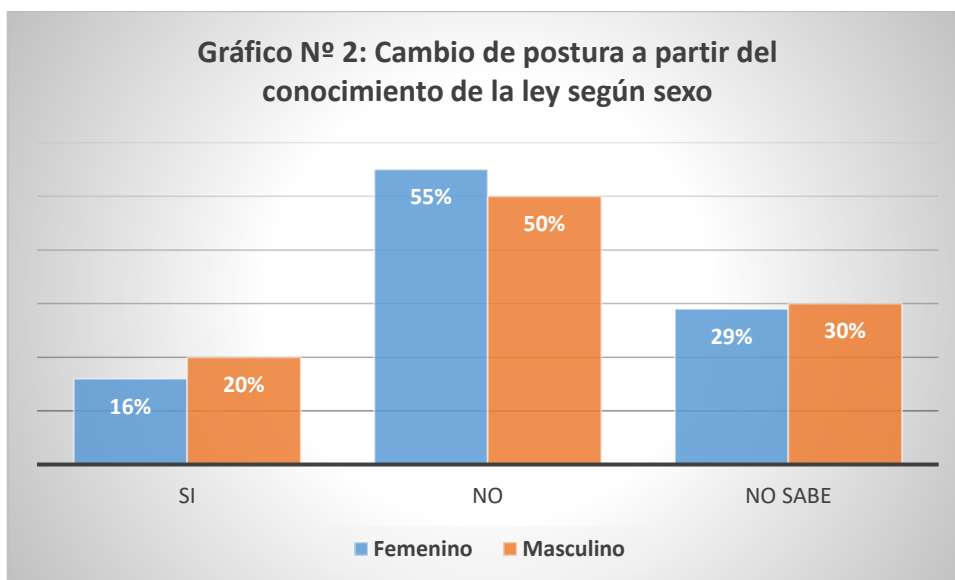
Se determinó una mayor frecuencia de posibilidad de donación después de fallecido en el sexo masculino (72%) y mayor frecuencia de respuesta negativa ante la posibilidad en el sexo femenino (42%). (Ver Gráfico N° 1)



Fuente: recolección propia de formulario/ encuesta realizada en el Servicio de Consultorios externos del Instituto de Cardiología

3.4 Cambio de postura a partir del conocimiento de la ley según sexo (n= 107)

Se identificó que en ambos sexos la mitad (50%) y más de la mitad (55%) no cambiarían su postura con respecto a la donación a partir de la ley. (Ver Gráfico N.º 2)

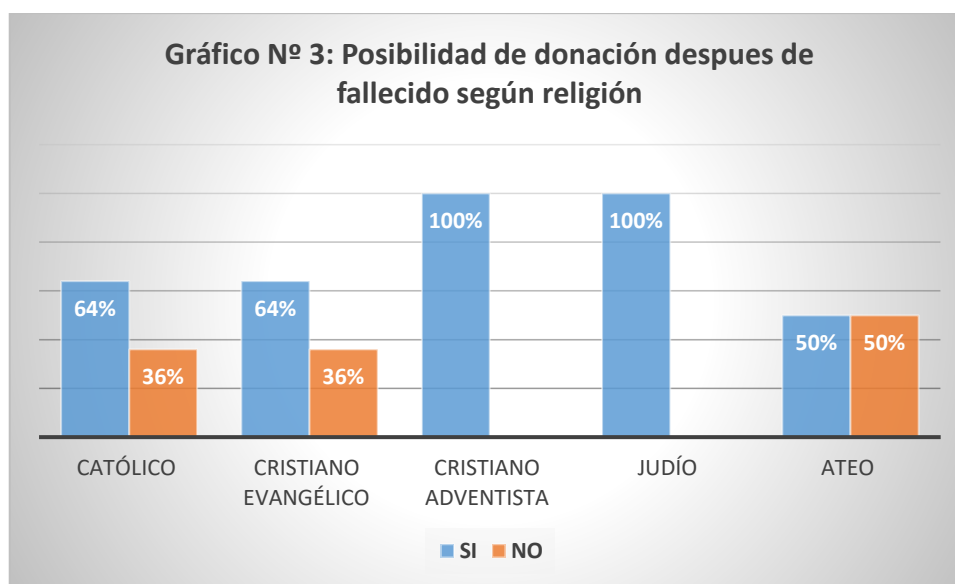


Fuente: recolección propia de formulario/encuesta realizada en el Servicio de Consultorios externos del Instituto de Cardiología

3. FACTORES SOCIOCULTURALES (RELIGIÓN, OCUPACIÓN Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN) Y LA INFLUENCIA DE CADA UNO DE ELLOS EN LA ACTITUD DE DONACIÓN DE ÓRGANOS.

3.1 Posibilidad de donación después de fallecido según religión (n= 107)

Se observó que en cada una de las religiones que más de la mitad (50%) y alcanzando el total (100%) opinan afirmativamente sobre la posibilidad de donación después de fallecido (Ver Gráfico N° 3), aunque hay porcentajes por la negativa.



Fuente: recolección propia de formulario/encuesta realizada en el Servicio de Consultorios externos del Instituto de Cardiología.

3.2 Posibilidad de donación después de fallecido según nivel de formación (n= 107)

Se identificó una mayor frecuencia de respuesta afirmativa para la donación después de fallecido en los que tienen nivel de formación de universitario completo (77.77%) y una mayor frecuencia de respuesta negativa en los que tienen primaria incompleta (75%). (Ver Tabla N° 7)

Tabla N° 7 Posibilidad de donación después de fallecido según nivel de formación (n= 107)

Escolaridad	SI		NO	
	f	%	f	%
Primaria completa	5	4.67%	5	4.67%
Primaria incompleta	1	0.93%	3	2.80%
Secundaria completa	26	24.29%	13	12.14%
Secundaria incompleta	7	6.73%	6	5.60%
Universitario completo	21	19.62%	6	5.60%
Universitario incompleto	10	9.34%	4	3.73%
TOTAL	70	65.58%	37	34.54%

Fuente: recolección propia de formulario/encuesta realizada en el Servicio de Consultorios externos del Instituto de Cardiología

3.3 Posibilidad de donación de órganos y/o tejidos después de fallecido según actividad laboral (n= 107)

Se observó una mayor frecuencia de respuesta afirmativa para la donación después de fallecido en los del área de la salud (87.5%), seguido por los del área de obras y construcción (75%); y con respecto a la respuesta negativa se identifica una mayor frecuencia en era de la educación (50%) seguido del área del comercio (47.06%). (Ver Tabla N° 8)

Tabla N° 8 Posibilidad de donación después de fallecido según nivel de formación (n= 107)

Área de trabajo	SI		NO	
	f	%	f	%
Agronomía	5	4.67%	4	3.73%
Comercio	9	8.41%	8	7.47%
Educación	7	6.54%	7	6.54%
Obras y construcción	6	5.60%	2	1.86%
Salud	7	6.54%	1	0.93%
Seguridad	5	4.67%	4	3.73%
Servicio domestico	7	6.54%	5	4.67%
Otras	14	13.08%	6	5.60%
TOTAL	60	56.05%	47	34.53%

Fuente: recolección propia de formulario/encuesta realizada en el Servicio de Consultorios externos del Instituto de Cardiología

DISCUSIÓN

1. Con respecto a las características sociodemográficas y culturales

- Del total de 107 personas encuestadas, para la variable sexo una frecuencia de 56 personas (52,34%) para el sexo femenino y una frecuencia de 51 personas (47,66%) para el sexo masculino, la posibilidad de donación una vez fallecido según sexo, se determinó una mayor frecuencia en el sexo masculino de 37 (72%), (n=51) y mayor frecuencia de respuesta negativa ante la posibilidad de donación en el sexo femenino de 23 (42%), (n=56) evidenciándose que el sexo masculino tiene una mayor predisposición a la donación de órganos; en cambio una investigación realizado en Sevilla por Pérez San Gregorio se encontró que el sexo no influye en la decisión hacia la donación de órganos.
- Otro estudio realizado en la provincia de La Pampa, Argentina por Vidal Graciela Noemí, arroja que la edad promedio fue de 37 años (rango entre 1 y 94 años). Del total de orígenes posibles correspondieron a sexo masculino 226 pacientes (72 %), y al femenino 86 (28 %).
- Acerca del conocimiento de la Ley Justina N° 27.447 de donación de órganos y tejidos en el sexo femenino conocen o han escuchado hablar una frecuencia de 23 personas (41,07%), en el sexo masculino una frecuencia de 26 personas (50,98%). Respecto si cambiaran de postura a partir del conocimiento o haber escuchado acerca de la nueva ley Justina de donación de órganos y tejidos, en el sexo femenino el 55% no cambiaría, el 16% si lo haría y el 29% no lo sabe; para el sexo masculino el 50% no cambiaría, el 20% si lo haría y el 30% no lo sabe.
- Para la posibilidad de donación de órganos y tejidos una vez fallecido para la variable edad en la cual se establecieron rangos de grupos etarios (n=107) se observó que hay una mayor frecuencia de respuestas favorables de 20 personas (18,6%) en el rango de edad de 36-45 años, y mayor frecuencia de respuestas desfavorables de 12 personas (11,2%) en el rango de edad de 56-65 años; en cambio en el trabajo Realizado en Sevilla por Pérez San Gregorio reveló que los jóvenes entre 16-30 años tienen una actitud más positiva para la donación de órganos y tejidos, y si coincide en que los mayores de más de 50 años tienen una actitud más negativa para la donación.

- En cuanto al cambio de postura a partir del conocimiento de la Ley Justina de trasplante de órganos y tejidos según grupo etario se identificó una mayor frecuencia de respuesta positiva en el rango etario de 18-25 años, para la respuesta negativa mayor frecuencia en el rango atareo de 46-55 años.
- En cuanto a la variable nivel de formación se observó una mayor frecuencia de personas con secundaria completa de 39 (36,44%) y en menor frecuencia los de primaria incompleta de 4 (3,73%), la posibilidad de donación después de fallecido según el nivel de formación (n=107) se identificó una mayor frecuencia de respuesta favorable en los que tienen nivel de formación de secundaria completa de 26 personas (66,66%), (n=39) y una mayor frecuencia de respuestas negativas en los que tienen primaria incompleta de 3 personas (75%), (n=4).
- Según el estudio realizado en Sevilla por Pérez San Gregorio las personas que tienen un alto nivel educativo tienen actitudes más positivas para la donación de órganos y tejidos, y a medida que el nivel educativo desciende la predisposición a donar es menor, lo cual coincide parcialmente con el trabajo que he realizado, ya que se encuentra un mayor porcentaje de respuestas favorables a la donación en las personas con nivel de formación secundario completo, lo cual en la negativa si coincide.
- En cuanto a la variable actividad laboral se registró una mayor frecuencia de personas con otras áreas de trabajo de 21 personas (18,69%) de (n=107), seguida de personas del área de salud de 18 (16,82%) de (n=107) y del comercio de una cantidad de personas de 17 (15,88%) de (n=107). No obstante, a ello, en relación a la posibilidad de donación después de fallecido según esta variable, se observó una mayor frecuencia de respuesta favorable en los del área de salud de 7 personas (87,5) de (n=8), seguidos por los del área de obra y construcción de 6 personas (75%) de (n=8) y con respecto a la respuesta negativa se identifica una mayor frecuencia en el área de educación de 7 personas (50%) de (n=14).
- Para la variable religión, describiendo de mayor a menor, se identificó una mayor frecuencia de 84 personas católicas, (78,50%), seguida por cristianos evangélicos con frecuencia de 14 personas (13,08%), ateo con frecuencia de 4 personas (3,73%) cristiano adventista con frecuencia de 3 personas (2,80%), luego judío con una frecuencia de 2 personas (1,86%). Para cada una de las religiones y continuando el

orden anterior, la respuesta favorable en cuanto a la posibilidad de donación de órganos o tejidos una vez fallecido son, 64,28% (n=84), 64,28 (n=14), 50% (n=4), 100% (n=3) y 100% (n=2).

2. ASPECTOS REFERIDOS A LA DONACIÓN

- De las personas encuestadas con respecto a la experiencia previa de donación de órganos y tejidos, se observa mayor respuesta favorable ante la posibilidad de donación una vez fallecido en personas que sí tuvieron experiencia previa de 74,35% (n=39) y una menor respuesta favorable, pero no demasiada, en las personas que no tuvieron experiencia previa de 60,29% (n=68).
- Ante la posibilidad de donación de órganos y tejidos una vez fallecido, del total de los encuestados 100% (n=107) se determinó un mayor porcentaje de respuestas favorables hacia donación de 65,42% (n=70) y en menor medida, respuestas desfavorables hacia la decisión de donación del 34,58% (n=37). Si bien el mayor porcentaje de personas de la población encuestadas tienen una cultura en pro y deciden favorablemente a la donación de órganos y tejidos una vez fallecido, esto no llega a ser suficiente para cubrir las demandas de personas que se encuentran en lista de espera.
- Se ha observado que un porcentaje considerable de encuestados 38,32% (41) tienen alguna creencia, idea, miedo o sensación de inseguridad con respecto a la donación de órganos y tejidos una vez fallecido, lo cual nos lleva a pensar o suponer la falta de información acerca del proceso de donación, concepto de muerte encefálica, manejo de los cadáveres, para poder despejar las diferencias creencias, ideas o miedos al respecto. Refieren de mayor a menor:
 - a- miedo a que te maten por el órgano 18 personas 43,90% (n=41)
 - b- tráfico de órganos, es un negociado 15 personas 36,58% (n=41)
 - c- incertidumbre 4 personas 9,75% (n=41)
 - d- miedo a quedar con el cuerpo vacío y desfigurado 2 personas 4,87% (n=41)
 - e- temor a lo desconocido 1 persona 2,43% (n=41)
 - f- uso inadecuado del órgano 1 persona 2,43% (n=41)

- El estudio realizado en Sevilla, según Pérez San Gregorio con respecto a los factores culturales de la donación acerca de los miedos, creencias o ideas con respecto a la donación, coincide el miedo de las personas a la muerte aparente, temor a ser declarado muerto prematuramente con el propósito de extraer los órganos y tejidos, siendo la principal causa por la que las personas sienten negativa o tienen respuestas desfavorables a la donación, y el rechazo a la propia muerte.
- Según otro estudio realizado por Dueñas, en la población existe sentimientos encontrados por el duelo, las creencias, ideas y mitos como la mutilación, tráfico de órganos y posición de la iglesia, la religión por su parte no resulta una variable determinante de la donación.
- Según la investigación de Zabala y Pulido, declaran que existen ideas, mitos e información falible acerca de la donación de órganos, los familiares presentan dudas sobre la muerte del paciente por observar algunos signos vitales como latidos cardiacos, se encontró que hay poco entendimiento sobre el concepto de muerte encefálica. Asimismo, presentan miedos y tabúes, como el tráfico de órganos, tratamiento del cadáver, muerte aparente y desconfianza en el destino de los órganos.
- Si bien el porcentaje de encuestados que no tienen creencia, idea, miedo o sensación de inseguridad a la donación de órganos y/o tejidos una vez fallecido (61,68%) es mayor a los encuestados que si tienen (38,32%) se considera un porcentaje bajo en lo que representa la donación de órganos y/o tejidos, ya que se podrían salvar más cantidad de vidas o mejorar la calidad de vida de muchas personas si este porcentaje aumentara, dado la importancia que imparte la donación de órganos y/o tejidos en estos aspectos fundamentales para nuestra sociedad, se debería enfatizar en la educación y cultura en pro de la donación, haciendo hincapié en la procuración de órganos y tejidos.
- Con respecto al conocimiento de la Ley Justina de trasplante de órganos, tejidos y células N° 27.447, los que habían respondido desfavorablemente a la posibilidad de donación de órganos y/o tejidos una vez fallecido, y cambiarían o cambiaron de postura al tener conocimiento del marco normativo, a **SI** hacer posible la donación, 8 personas 21,62% (n=37), **NO LO SABEN** si cambian de decisión 16 personas 43,24 (n=37) y los que **NO** cambiarían de decisión o postura 13 personas 35,13%

(n=37). Resulta muy notorio y sorprendente el cambio de postura en pro de la posibilidad de donación de órganos y/o tejidos una vez fallecido a partir del conocimiento o haber escuchado acerca de la Ley Justina de Trasplantes.

CONCLUSIÓN:

En nuestro país los pacientes que se encuentran en lista de espera por un órgano o tejidos son de aproximadamente 106.000 y continúa aumentándose sin que se realicen suficientes trasplantes para reducir esta lista o mantenerlas.

El conocimiento de los factores sociodemográficos y culturales de la donación de órganos y/o tejidos tiene como finalidad captar cuales son las variables que influyen en la decisión de donación de órganos y/o tejidos una vez fallecido e identificar el porcentaje de influencia que ejercen al relacionarlas.

- ✓ De esta manera se concluyó del total de la población encuestada 100% (n=107), que acudió al servicio de consultorios externos del Instituto de Cardiología de Corrientes, Juana Francisca de Cabral de la Ciudad de Corrientes, se determinó que la mayoría, el 65,42% (n= 70) presentan una decisión favorable a donación de órganos y tejidos una vez fallecidos, mientras que el 34,58% (n= 37) tienen una decisión desfavorable a la donación. A pesar de que el porcentaje de personas dispuestas a la donación es alto todavía no se alcanza un nivel adecuado a la demanda de órganos.
- ✓ Teniendo en cuenta la edad por rangos atareos, las personas jóvenes que se encuentran en el rango 26-35 años son más dispuestas a la donación de órganos y tejidos una vez fallecidos, observándose aquí un mayor porcentaje de 76,19% (n=21) en este grupo etario en pro de la donación, en cambio en el rango de edad que se observó menor disposición a la donación son en las personas adulto mayor 56-65 años habiendo aquí un menor porcentaje de 47,82% (n=23) en este grupo etario en pro de la donación.
- ✓ Con respecto al sexo, se evidencio que el masculino tiene una mayor respuesta favorable a la donación de órganos y tejidos una vez fallecido que el sexo femenino, teniendo una respuesta favorable del primero de 72% (n=51) y del segundo solo un 58% (n=56) en pro de la donación de órganos y tejidos.
- ✓ Para el factor Cultural para la donación de órganos y/o tejidos, existe un porcentaje alto de personas que tienen alguna creencia, idea, miedo o sensación de inseguridad (38,32%) 41 personas con respecto a la donación de órganos y/o tejidos, ya que es un factor muy influyente al momento de decidir la donación y repercute de manera

desfavorable, debemos considerar aquí, que de 1 (uno) persona como posible donante, pueden verse favorecidas más de 50 (cincuenta) personas.

- ✓ En cuanto al nivel de formación, las personas que tienen un nivel de formación o conocimiento medio/alto presentan una mejor predisposición a la donación de órganos y tejidos (secundario completo y universitario), en comparación de la que tienen un menor nivel de formación o conocimientos (primario incompleto).
- ✓ En cada una de las religiones más de la mitad (50%) y alcanzando el total (100%) opinan favorablemente sobre la posibilidad de donación de órganos y tejidos una vez fallecido.
- ✓ Tener el conocimiento o haber escuchado de la Ley Justina N°27.447 de Trasplante de órganos, tejidos y células, es un factor que invita a reflexionar a la población que no está dispuesta o responde de manera desfavorable a la donación de órganos y tejidos una vez fallecidos, porque evidencia un cambio notorio y persuasivo en la decisión de la donación de órganos y tejidos una vez fallecidos, ya que cambiaron de decisión a SI 8 personas, NO LO SABEN 16 personas, y NO cambiarían de decisión 13 personas.

RECOMENDACIONES:

- A Salud Publica, destinar presupuesto para implementar actividades de promoción de la salud que permitan crear una cultura a favor de la donación y trasplante de órganos, tejidos y/o células, así como promover la divulgación en espacios destinado a fines brindando información actualizada y verídica de políticas y leyes de la reglamentación de donación y trasplante, favoreciendo la transmisión de conocimientos de los profesionales a la población en general.
- A las universidades y especialmente a las que tengan Facultad en Ciencias de la Salud, promover campañas de sensibilización dentro de los campus universitarios, así como otras dirigidas a la sociedad en general, que permitan brindar información correcta sobre la donación y trasplante de órganos, tejidos y células, promoviendo no solo la donación post mortem sino también la donación en vida.
- A los directores y autoridades de Carreras de Licenciatura en Enfermería de las diferentes Universidades, presentación de proyecto, solicitando que en su plan de estudios, se realice la creación y se incluya un espacio curricular en modo de asignatura de **“Procuración, donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”** a fin de convertirse en un espacio en donde se brinden y se transmitan conocimientos y se mantengan actualizados temas de fundamental importancia referidos a la procuración, donación y trasplante de órganos, tejidos y células.
- Se recomienda que los profesionales de la salud deben ser expertos en el área de donación de órganos y tejidos, por lo tanto, educar a los futuros profesionales de la sobre el proceso de donación es un factor esencial para maximizar los beneficios del número limitado de potenciales donadores. Los conocimientos sobre la donación deben ser claros y precisos en el personal de la salud en general, con la finalidad de que sean transmitidos a la población general y con ello desvanecer gradualmente aquellas creencias, ideas, miedo o sensación de inseguridad y todos conceptos erróneos que se tienen sobre la donación de órganos y tejidos.
- Se recomienda a la Provincia de Corrientes en general a tomar conciencia de la donación de órganos, tejidos y células ya que es un problema poco conocido, pero de mucho valor humanitario, el cual es la poca cifra de donantes en nuestra provincia y País en general, ante la inmensa lista de pacientes en espera de donantes y por ende de un trasplante.

- Es importante promover la discusión del tema en el núcleo familiar para que cada uno conozca los deseos de sus familiares y respete su decisión en caso de enfrentar esta situación. Es difícil llegar a este nivel, debido a que no es fácil hablar de la muerte de un ser querido, sin embargo, se podría abordar este tema con publicidad que muestre el conflicto que se crea cuando se presenta este escenario, así como promover la discusión a nivel laboral como precursor para el abordaje familiar.
- Recomendamos a la población Correntina en general, a tomar conciencia ante este problema poco conocido poco conocido, pero de mucho valor humanitario, el cual es la poca cifra de donantes de órganos en nuestro país, ante la inmensa lista de pacientes en espera de donantes y por ende de un trasplante.

Referencias Bibliográficas:

- 1- Zamora Torres, América Ivonne, and Yesica Díaz Barajas. "Factores que inciden en la cultura de donación de órganos en Morelia, Michoacán: hacia una propuesta de política pública." *Tla-melaua* 12.44 (2018): 98-119. Disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-69162018000100098&script=sci_arttext
- 2- Rodríguez, Yuri Alejandro Castro, et al. "Factores psicológicos, sociales y culturales relacionados con la donación de órganos en un grupo de adultos peruanos." *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba* 76.4 (2019): 227-232. Disponible en <https://www.researchgate.net/profile/Yuri-Castro>
- 3- Salas, Paola, et al. "Características sociales y familiares asociadas a la decisión de ser donante de órganos y tejidos en población adulta, Coquimbo, Chile 2019." *Revista médica de Chile* 149.3 (2021): 385-392. Disponible en <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8562>
- 4- Lopez Hoyos Marcos, Ruiz San Millán Juan Carlos, Arribas David San Segundo, Calabria Emilio Rodrigo. Inmunología del trasplante. Estudios inmunológicos del donante y del receptor. Diciembre 2021: 1-6. Disponible en <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-inmunobiologia-del-trasplante-estudios-inmunologicos-146>.
- 5- Wong Zárate, Shirley Karla, and Carlos Natalio Túllume Garnique. "Factores socioculturales-cognitivos que influyen en la actitud de donación de órganos en los familiares de los pacientes que acuden al departamento de trasplante del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019." (2019). Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3365>
- 6- Alberto, Zaquinaula Noe Javier. "Factores sociodemográficos y nivel de depresión asociados a la actitud de donación de órganos en Piura 2020." (2021). Disponible en <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7720>
- 7- San Martín, Héctor Neira, Gracia Navarro Saldaña, and Ignacio Jofré Oliden. "Factores asociados a la disposición hacia la donación de órganos en una muestra chilena." *Wímb lu* 12.1 (2018): 69-84. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6048045>
- 8- San Gregorio, MA Pérez, et al. "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos." *Psicothema* (1993): 241-253. Disponible en <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7159>

- 9- Mendoza-Rea, Alejandro Daniel, Martha Elena Barrientos-Núñez, and Ricardo Pérez-Fuentes. "Nivel de conocimientos y actitud hacia la donación y trasplante de órganos en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla." *Revista Mexicana de Trasplantes* 11.2 (2022): 52-58. Disponible en <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8562>
- 10- Jasso Millán, Kristian Alejandra. *Desarrollo de una escala de actitudes hacia la donación de órganos postmortem*. Diss. Universidad Veracruzana. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Región Xalapa, 2019. Disponible en <http://148.226.24.32:8080/bitstream/handle/123456789/48425/JassoMillan.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- 11- Gea Penalva, María Rosa. "Percepciones, creencias y actitudes en relación con la donación y trasplante de órganos en los estudiantes de ciencias de la salud: resultados de un estudio Mixto, cualitativo y cuantitativo." *Proyecto de investigación*: (2020). Disponible en <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/85736>
- 12- Córdova Ordoñez, Diana Paulina. *Factores sociodemográficos y culturales que influyen en la actitud de la donación post mortem de órganos y tejidos en personas mayores de 18 años de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Eugenio Espejo*. BS thesis. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2012. Disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7308>
- 13- Vázquez-Gómez, Mauricio, and Sergio Moreno-Contreras. "Donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, lo que un médico en formación debe conocer." *Revista Mexicana de Trasplantes* 7.2 (2018): 59-64. disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82432>
- 14- Alarcón, María Magdalena Vera. *Diseño de un Taller para Identificar Posibles Donantes de Órganos para Transplante, Dirigido a Estudiantes de Pregrado de Medicina*. Diss. Pontificia Universidad Católica de Chile (Chile), 2022. Disponible en <https://www.proquest.com/openview/a2ee9694a8f38a9385351ac1918e5f8b/1?q-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- 15- Bacqué, María del Carmen, Augusto Vallejos, and Liliana Bisigniano. "Situación del trasplante Renal y la Donación de órganos en Argentina." *Revista de nefrología, diálisis y trasplante* 38.1 (2018): 1-14. Disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2346-85482018000100001

- 16- Ali JM, Bolton EM, Bradley JA, Pettigrew GJ. Vías de alorreconocimiento en el rechazo y la tolerancia del trasplante. *Trasplante* 2013; 96: 681-688.
- 17- Por Martin Hertl , MD, PhD, Rush University Medical Center. Generalidades sobre el trasplante Revisado médicamente ago. 2022. Disponible en <https://www.msmanuals.com/es-ar/professional/inmunolog%C3%ADa-y-trastornos-al%C3%A9rgicos/trasplante/generalidades-sobre-el-trasplante>.
- 18- Características sociodemográficas y cultura de la donación de órganos y tejidos en usuarios del Hospital General Regional No. 17 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cancún, Quintana Roo Sociodemographic characteristics and culture of the organ and tissue donation in users at Regional General Hospital No. 17 of Mexican Social Security Institute in Cancun, Quintana Roo María Valeria Jiménez-Báez,* Moisés Campos-Navarro,‡ Jennifer Ivette Figueroa-González,§ Antonio Darío Castro-Alamilla,§ Reynell Xolo-Mazaba,§ Carmen Yesenia Cortés-Martínez. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2021/rmt213d.pdf>
- 19- Molina, Paula Agliozzo. "El “modelo argentino” de trasplante y los protocolos de actuación judicial–la “ley Justina”." *Revista Derecho y Salud| Universidad Blas Pascal* 2.2 (2018): 57-72. Disponible en <https://revistas.ubp.edu.ar/index.php/rdys/article/view/37>
- 20- Coelho, Gustavo Henrique de Freitas, and Alcino Eduardo Bonella. "Donación de órganos y tejidos humanos: el trasplante en España y en Brasil." *Revista Bioética* 27 (2019): 419-429. Disponible en <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Y85LHYRFXvFLsYzT4qDXQkK/?lang=es&format=html>

ANEXOS

Anexo 1

Plan de tesis

Encuesta

Nos gustaría saber y conocer la actitud de la población en relación con la donación de órganos, teniendo en cuenta los factores sociales y culturales presentes, nos sería de mucha importancia si nos regalas unos minutos de tu valioso tiempo para responder la siguiente encuesta, la cual es anónima.

Marque con una X donde corresponda.

- 1- Sexo: Masculino..... Femenino.....
- 2- Edad: (en años)
- 3- Nivel de Formación:
 - ✓ Primaria incompleta.....
 - ✓ Primaria completa.....
 - ✓ Secundaria incompleta.....
 - ✓ Secundaria completa.....
 - ✓ Universitario incompleto.....
 - ✓ Universitario completo.....
- 4- Actividad Laboral en que se desempeña:
 - ✓ Comercio.....
 - ✓ Seguridad.....
 - ✓ Agronomía.....
 - ✓ Salud.....
 - ✓ Servicio doméstico.....
 - ✓ Educación.....
 - ✓ Otros.....
- 5- ¿Es Miembro de alguna religión o cual es con la que más se identifica?
 - ✓ Católico.....
 - ✓ Judío.....
 - ✓ Musulmán.....
 - ✓ Testigos de Jehová
 - ✓ Cristiano (protestante, evangelista, adventista o cualquier otra denominación cristiana)
 - ✓ Otro (no soy religioso) por favor especifica.....

- 6- ¿con que frecuencia practica su religión y/o asiste a la iglesia? (incluye oración, ayuda al prójimo, actos solidarios)
- ✓ Diariamente.....
 - ✓ Semanalmente.....
 - ✓ Mensualmente.....
 - ✓ Casi nunca.....
 - ✓ Nunca.....
- 7- Experiencia previa con respecto a la donación ¿ha donado o fue receptor alguna vez de órganos y/o tejidos (incluye sangre, medula ósea, piel y huesos)?
- Si.....
- No.....
- 8- Con respecto a la donación de órganos y tejidos, Ud. ¿una vez fallecido, donaría sus órganos y/o tejidos (incluye sangre, medula ósea, piel y huesos)?
- Si.....
- No.....
- 9- ¿tiene alguna creencia, idea, miedo o sensación que le de inseguridad con respecto a la donación de órganos y/o tejidos?
- Si.....
- No.....
- 10- Si la respuesta anterior marco Si, ¿puede nombrar cuál es su creencia, idea, miedo o sensación que le de inseguridad al respecto?
-
-
- 11- Ud. Sabe que desde el 08 de enero del año 2019 el gobierno de la República Argentina reglamento en el Congreso Nacional, **La Ley Justina o Ley de Trasplante de Órganos, tejidos y Células 27.447, en la cual establece que todas las personas mayores de dieciocho (18) años son donantes, salvo que en vida hayan dejado constancia expresa (por escrito) de su oposición.** En la norma, además, se autoriza a los médicos a realizar trasplante de órganos sin previa consulta con familiares de la persona fallecida.
- ¿Conocía ud esta nueva reglamentación sobre la nueva Ley de Trasplante?
- Si..... No.....
- 12- A partir de esta nueva reglamentación ¿Ud. Cambiaría su postura?
- Si.....
- No.....
- No lo sabe.....

Anexo 2

Cronograma de Actividades

Actividades	Meses 2022/23								
	Jun.	Jul.	Agos.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.
Revisión de protocolo (Plan de tesis)	x								
Recolección de datos		x	x						
Proceso muestra de los datos			x	x					
Análisis e interpretación de datos y resultados				x	x	x			

Gráficas y tabulación					X	X			
Elaboración de discusión y conclusiones						X			
Elaboración de recomendaciones							X		
Redacción del informe final							X	X	
Presentación del trabajo final (tesis)									X
Publicación y comunicación de los resultados									

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 3

Solicitud de presentación de Tesis

Corrientes, 15 de febrero del año 2023

Sra. Directora de la
"Maestría en Ciencias de la
Enfermería Comunitaria"

Mg. Mónica Auchter

S_____/____D

Por la presente, me dirijo a Ud y por su intermedio a quien corresponda, a fin de presentar el Trabajo de Tesis denominado: "Factores Sociodemográficos y culturales que influyen en la decisión de la donación de órganos y tejidos en pacientes que acuden al Servicio de consultorios externos del Instituto de Cardiología de Corrientes, Juana F. de Cabral" el cual se encuentra avalado por la directora de Tesis Mgter Liliana Ramírez.

Sin otro particular, la saludo atentamente.

.....
Firma y aclaración maestrando



Dra. Liliana Ramirez
Directora de Tesis
DNI 17497363

Anexo 4

HOJA DE INFORMACION PARA EL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha: Corrientes Capital, De..... de 2022

Lo invitamos a participar de un estudio de investigación denominado: “Factores sociodemográficos y culturales presentes en la decisión de donación de órganos y tejidos en pacientes que concurren al servicio de consultorios externos del Instituto de Cardiología de Corrientes”

Este estudio nos permitirá conocer el “los factores sociodemográficos y culturales presentes en la decisión de la donación de órganos y tejidos, como parte influyente al momento de tomar la decisión de ser donante o no una vez fallecido, ya que es de fundamental importancia conocer la decisión de la persona, de ser donante o no, de órganos y tejidos una vez fallecido, conocer las variables más influyentes y el conocimiento que tienen las personas encuestadas con respecto a la donación y el marco legal.

Su participación en el mismo es Voluntaria y Anónima. Los datos obtenidos en este estudio son confidenciales, en ningún lugar figurará su nombre ni su apellido, sino un solamente un código numérico.

Los resultados del trabajo serán publicados y presentados en congresos científicos de la Facultad De Medicina (UNNE) Si hay algún aspecto de este que no comprenda o sobre el que desee solicitar más información no dude en comunicarse con el Lic. Briend, Norman Patricio al Tel N° 3794673711 o bien al correo electrónico patriciobriend@hotmail.com .

Anexo 5

Nota de permiso al Instituto

Corrientes Capital, 16 de mayo del 2022

Al Servicio de Consultorios Externos

Del Instituto de Cardiología de Corrientes

Director: Julio Vallejos

S...../.....D:

Me dirijo a Usted y por su intermedio a quien corresponda con el motivo de solicitar autorización, para realizar mi trabajo de investigación que se titula: “Factores sociodemográficos y culturales presentes en la decisión de donación de órganos y tejidos en las personas que concurren al servicio de consultorios externos del Instituto de Cardiología de Corrientes, Juana Francisca de Cabral”.

La herramienta de recolección de datos a utilizar es un formulario/encuesta que será entregada a completar por los pacientes, la cual es necesaria para la realización de la Tesis del Posgrado de Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria, dictado por la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, la cual es una tarea imprescindible para obtener el título de Magister en Enfermería.

Sin otro motivo lo saludo con atenta consideración.

.....

Briend Norman Patricio

Lic. en Enfermería

Anexo 6

MARCO LEGAL: Ley de trasplante de órganos, tejidos y/o células. Ley Justina N° 27.447. Recomendaciones para medios de comunicación. Abordaje responsable de noticias vinculadas a la donación y el trasplante

RECOMENDACIONES para MEDIOS de COMUNICACIÓN Abordaje responsable de noticias vinculadas a la donación y el trasplante.

AUTORIDADES:

Presidencia de la Nación

Presidente: Ing. Mauricio Macri

Ministerio de Salud de la Nación

Ministro: Dr. Adolfo Rubinstein

Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos

Secretario: Dr. Mario Kaler

Subsecretaría de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Subsecretario: Dr. Daniel Horacio Espinosa

INCUCAI

Presidente: Dr. Alberto A. Maceira

Director: Dr. Adrián Antonio Tarditti

Director Médico: Dr. Gabriel Orlandi

INDICE:

1. Introducción
2. Recomendaciones Generales
3. Temas de Tratamiento Complejo
4. Ejes Conceptuales para la Trasmisión del mensaje

1. INTRODUCCIÓN

El trasplante de órganos, tejidos y células es una práctica médica que permite que miles de personas sin ninguna otra alternativa de tratamiento puedan recuperar su salud, y en muchos casos salvar su vida. En nuestro país es además una práctica cotidiana en el sistema sanitario, que posibilita que cada cinco horas una persona reciba un trasplante de órganos.

A diferencia de otros procedimientos médicos, el trasplante es una alternativa de tratamiento que se resuelve en el ámbito sanitario con la participación de la comunidad. Por tanto, es una problemática médico - social, ya que, para poder concretarse, requiere necesariamente el compromiso de la sociedad representada en el acto de la donación.

En Argentina, la comunidad apoya en su enorme mayoría la donación de órganos, como lo demuestran tanto las encuestas realizadas periódicamente como los millones de personas que se manifestaron expresamente a favor de la donación.

En concordancia, los medios de comunicación siempre tuvieron un rol fundamental en la instalación del tema en la agenda pública, abordándolo desde diferentes ópticas y constituyéndose en uno de los principales canales de información para la población sobre esta temática. Este aporte resulta de gran importancia, ya que pensar en la donación de órganos muchas veces implica inevitablemente pensar en la muerte, para tomar una decisión que puede cambiarles la vida a otras personas.

Teniendo en cuenta que la forma de abordaje de la información incide en la opinión pública, estas recomendaciones, las cuales se inscriben en el Marco de la Ley N°27.447 de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, pretenden ser una referencia para el abordaje responsable de las noticias vinculadas a donación y trasplante.

Desde una mirada integral que preserve a los actores involucrados en los procesos, se promueve un tratamiento mediático con información adecuada y actualizada, a la que pueda acudir cualquier periodista, comunicador o comunicadora que trate la temática desde un medio de comunicación.

Partiendo de la premisa de que la generación de confianza pública es un factor clave para el sostenimiento de un sistema de donación y trasplante, desde el INCUCAI y los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante entendemos que comunicadores, comunicadoras y periodistas se constituyen como actores estratégicos clave para brindar una comunicación clara, seria y responsable. El objetivo, en definitiva, es contribuir a generar conocimiento verdadero y multiplicar el mensaje en favor de la donación de órganos y tejidos y acompañar el trabajo del Sistema de Salud, que permite brindarle una respuesta a los miles de personas que esperan un trasplante para mejorar su calidad de vida.

2. RECOMENDACIONES GENERALES

USO DE FUENTES INFORMATIVAS

La temática de la donación y el trasplante de órganos cuenta con múltiples actores involucrados; quienes están directamente afectados (personas en lista de espera, trasplantadas, donantes de órganos y sus familiares) y quienes participan directa o indirectamente en su concreción (instituciones de procuración y trasplante, equipos de salud, autoridades ministeriales, sociedades científicas). Al ser una problemática sanitaria, es fundamental que entre la pluralidad de voces estén representados los referentes del Sistema de Salud (INCUCAI y organismos provinciales, autoridades ministeriales, sociedades científicas), que puedan aportar información con base científica sobre procesos, procedimientos, datos estadísticos.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA NOTICIA

Al presentar una noticia sobre donación y trasplante, resulta fundamental que cada situación sea incluida en su contexto. El trasplante es una práctica cotidiana y es posible por el trabajo del sistema de salud en su conjunto. Miles de personas reciben un trasplante cada año; otros miles lo esperan. Los casos abordados no deben presentarse en forma aislada: hay muchas otras personas que están atravesando situaciones similares. En este sentido resulta clave analizar también el impacto o la repercusión que puede tener el enfoque de una noticia tanto en la comunidad en general, como en quienes se encuentran directamente afectados: las más de 10 mil personas que esperan un trasplante de órganos y tejidos.

CLARIDAD EN LA INFORMACIÓN

Es clave que las noticias sobre donación y trasplante promuevan la participación de la comunidad. Para ello, el mensaje debería servir para desarrollar en la población una cultura positiva hacia la donación, evitando reactualizar mitos o leyendas urbanas. Si la información es confusa, puede generar temor/desconfianza en la comunidad y llevarla a tener actitudes negativas. Si, por el contrario, se naturaliza la donación de órganos y se muestra que el trasplante es una práctica cotidiana que mejora la calidad de vida, se generará una confianza que multiplique el mensaje en pos de la donación.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS Y RESPETO POR LA PRIVACIDAD

El derecho de la comunidad a ser informada debe concretarse en un marco que respete la intimidad y el derecho que tiene toda persona a que aspectos pertenecientes a su vida privada no sean divulgados sin autorización. Respetar la confidencialidad preserva la divulgación de datos sensibles, contribuye a preservar la credibilidad y confianza pública en la actividad de donación y trasplante. La divulgación de datos personales atenta contra el espíritu de la donación de órganos, que debe ser anónima, voluntaria, altruista y desinteresada.

DIFUSIÓN DE HISTORIAS QUE TRASMITAN MENSAJES POSITIVOS

El trasplante de órganos es una problemática médico social que se resuelve en el sistema de salud con la participación de la comunidad, representada en el acto de donar. Es por ello que resulta importante la promoción de las buenas noticias relacionadas con la temática, en las que la comunidad se sienta incluida. Noticias e imágenes positivas de personas trasplantadas que hayan superado dificultades y hayan logrado salir adelante, en contextos normales de vida, en el trabajo, integrados en la comunidad, contribuyen a naturalizar donación y mostrar la calidad de vida que se puede alcanzar luego de recibir un trasplante.

3. TEMAS DE TRATAMIENTO COMPLEJO

MUERTE ENCEFÁLICA (Diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos)

Existen **dos fórmulas médicas para certificar la muerte de una persona: los criterios circulatorios (paro cardiorrespiratorio) y los criterios neurológicos (muerte encefálica o muerte cerebral)**. En tanto construcción cultural, la muerte estuvo históricamente asociada a la parada cardíaca; sin embargo los criterios neurológicos para certificarla existen desde hace más de medio siglo.

En este sentido es fundamental aclarar que muerte encefálica o muerte cerebral es muerte (y se debe diferenciar de Estados Vegetativos Persistentes o de comas profundos, en los que la persona está viva). Por lo tanto, si existe un diagnóstico de muerte encefálica, se deben evitar frases como “la persona está en grave estado”, “tiene pocas probabilidades de vida”, “sufre muerte cerebral”, “tiene muerte cerebral y se espera un milagro para salvar su vida”. Salvo en caso de donantes vivos, la donación de órganos se realiza siempre después de la muerte de una persona.

CONFIDENCIALIDAD DE IDENTIDAD DE DONANTES Y RECEPTORES

Es responsabilidad del Sistema de Salud velar por la privacidad de las personas involucradas en procesos de donación y trasplante y mantener la confidencialidad de la información y datos personales. La misma se fundamenta en el respeto a la intimidad y se determina por el derecho que tiene toda persona a que aspectos pertenecientes a su vida privada no sean divulgados.

La confidencialidad de la identidad de donantes y receptores tiene fundamentos basados en lo individual (respetar la intimidad y prevenir posibles daños para las personas involucradas; no interferir en el proceso de duelo, facilitar la adaptación al implante) y en lo social (preservar la credibilidad y confianza pública en la actividad: anonimato, voluntariedad, altruismo).

La divulgación de la identidad puede traer consecuencias negativas para los receptores, los donantes y sus familias. En este sentido, es fundamental que cuando los medios de comunicación difundan noticias relacionadas con la temática sean respetadas la intimidad de los actores involucrados (pacientes trasplantados, donantes y sus familiares).

Cabe destacar que el respeto por la confidencialidad es parte del espíritu de la Ley de 2 Trasplante de Órganos y Tejidos de Argentina, en línea con los postulados de

los Principios Rectores de la OMS sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos, en los cuales se aboga por garantizar “la protección del anonimato personal y la privacidad de los donantes y receptores.”

PEDIDOS DE ÓRGANOS PARA PERSONAS PARTICULARES

En ocasiones se difunden a través de los medios casos de personas particulares que requieren un trasplante de órganos, muchos de los cuales circulan en primer lugar a través de las redes sociales. Si bien estos casos pueden sensibilizar a la comunidad sobre el tema, es fundamental aclarar siempre que el **Sistema de Donación y Trasplante de órganos funciona independientemente de esta mediatización de casos particulares. Un pedido de órganos para una persona particular a través de los medios no acelera la obtención de ese órgano.** En este sentido, es importante contextualizar la información, para no generar la idea de que los órganos se obtienen gracias a la intervención de los medios y tener en cuenta además cómo este abordaje de un caso particular puede afectar a las miles de personas que esperan un trasplante.

Vale destacar que la Ley 27.447 prohíbe la publicidad de pedidos de órganos, tejidos y células para personas determinadas, exceptuando aquellos casos en los que el individuo o sus familiares se manifiesten en forma pública, libre y voluntaria. Como norma general, no se deberían individualizar los pedidos, sino remarcar la importancia de la donación de órganos.

OFRECIMIENTO DE VENTA DE ÓRGANOS

La donación de órganos se basa en una decisión solidaria, altruista y desinteresada, por lo que no puede existir ninguna contraprestación económica a cambio. El comercio de órganos se encuentra prohibido por la Ley de Trasplantes. En nuestro país sólo está permitida la donación de órganos en vida para los mayores de 18 años en caso de parientes consanguíneos o por adopción hasta el cuarto grado, cónyuges, o personas que mantengan una unión convivencial.

En todos los casos es indispensable el dictamen favorable de los profesionales a cargo de la realización del trasplante. Asimismo, toda otra situación no contemplada debe ser resuelta por autoridad judicial, en el marco de un procedimiento judicial especial.

De esta forma se garantiza no exista comercio ningún tipo de contraprestación por la donación de órganos. En la historia de nuestro país no existe ningún informe policial ni judicial de donantes o receptores que hayan recibido un trasplante en forma ilegal en Argentina. Ante la difusión de un caso de una persona que exprese su intención de vender sus órganos, se debe aclarar que en nuestro país esto es imposible de concretar, **que la legislación argentina prohíbe expresamente la comercialización de órganos y que la donación es un acto altruista, solidario y desinteresado.**

LA PROBLEMÁTICA DE LA ESCASEZ DE ÓRGANOS

La escasez de órganos es una problemática mundial, y es la principal limitación para el trasplante. Siempre va a haber más personas que requieran un trasplante de órganos que personas que efectivamente puedan ser donantes, por lo cual siempre van a existir las listas de espera. Esto se debe a que no toda persona fallecida puede ser donante: la donación depende de las características de la muerte.

Para poder donar órganos, el fallecimiento debe producirse en la terapia intensiva de un hospital, certificándose la muerte bajo criterios neurológicos. Sólo así puede mantenerse el cuerpo artificialmente desde el momento del fallecimiento hasta que se produce la extracción de los órganos. Una muerte de estas características se produce en **aproximadamente 4 de cada 1000 casos.**

En el caso de los tejidos, no es necesario que la muerte se produzca en una terapia intensiva.

MITOS Y FAKE NEWS

En ocasiones en redes sociales circulan falsas informaciones referidas a supuestos delitos relacionados con el trasplante de órganos. Entre ellos se pueden nombrar la aparición de viejos mitos como el de “la Traffic Blanca” o personas que supuestamente aparecieron sin sus órganos. Asimismo, en algunos casos se replican también noticias que carecen de sustento científico o que fueron originadas en otros países que cuentan con sistemas de procuración y trasplante o marcos legales distintos al argentino.

En este sentido, vale destacar que en la historia jurídica de nuestro país no se registra ninguna denuncia al respecto a la comisión de delitos de tráfico de órganos. Sin embargo, toda vez que un caso se difunde como si fuera real, la población se

alarma y se ve afectada la confianza pública, lo que repercute en la donación y en quienes están en lista de espera.

En un operativo de procuración y trasplante de órganos participan entre 100 y 150 profesionales, y solo 4 de cada mil personas fallecidas resultan aptas como donantes de órganos.

Un operativo de procuración y trasplante requiere una infraestructura de complejidad tal y convoca a tantos profesionales que su realización clandestina es imposible.

Es fundamental evitar que historias infundadas circulen y se reproduzcan, afectando la confianza en el sistema de donación de órganos de nuestro país y en definitiva, perjudicando a las personas que esperan un trasplante para mejorar su calidad de vida.

TRATAMIENTOS CON CÉLULAS MADRE

Con alguna frecuencia se difunden noticias sobre pacientes con ciertas patologías que supuestamente requerirían un tratamiento con células madre, para los cuales en muchos casos se organizan colectas para que puedan viajar al exterior para ser tratados.

Es fundamental recordar que la única práctica con células madre que ha demostrado seguridad y eficacia científica, la cual se realiza con éxito en miles de pacientes en nuestro país y en el mundo es el trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) conocido también como trasplante de Médula Ósea, para casos de enfermedades onco-hematológicas.

Fuera de este tratamiento no existe evidencia clínica, ni tratamientos establecidos a nivel nacional e internacional, que hayan demostrado la eficacia del uso de células madre para curar otras enfermedades. Cualquier uso de células madre que no sea el trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas debe considerarse experimental y su práctica debe ser expresamente aprobada por las autoridades sanitarias.

Los protocolos de investigación clínica utilizando Células Madre deben ser aprobados por el INCUCAI. En este sentido la Ley 27.477 prohíbe “la publicidad engañosa sobre tratamientos terapéuticos que no cuenten con evidencia científica, ni la debida autorización por parte de la autoridad competente.”

MANIFESTACIÓN DE LA VOLUNTAD

Con la sanción de la Ley de Trasplante de Órganos N°27.447 se habilita a que la ablación de órganos y/o tejidos puede realizarse sobre toda persona mayor de dieciocho años que no haya dejado constancia expresa de su oposición, lo cual debe ser verificado por el profesional a cargo del proceso. Esto puede interpretarse como que ya no existe la posibilidad de manifestarse expresamente a favor de la donación. Sin embargo, el nuevo Marco Normativo sigue habilitando a que las personas que deseen manifestarse en vida puedan hacerlo.

La Ley establece que toda persona mayor de dieciocho años puede manifestarse en vida a favor o en contra de la donación de órganos. Dicha expresión de voluntad debe ser realizada a través de los canales previstos en el Artículo 32, pudiendo ser modificada también en cualquier momento por la misma persona.

En este sentido, el INCUCAI y los Organismos Jurisdiccionales siguen alentando a que las personas que hayan tomado su decisión afirmativa lo expresen en vida y lo compartan con sus familiares y seres queridos, como una forma de promover la donación de órganos. Toda persona mayor de dieciocho años puede manifestarse en vida a favor o en contra de la donación de órganos, la cual será respetada.

FUNCIONAMIENTO DE LA LISTA DE ESPERA

Todos los ciudadanos tienen el mismo derecho y las mismas posibilidades de recibir un trasplante de órganos, independientemente de su posición social o económica. Las listas de espera son únicas, nacionales y están agrupadas por órgano o tejido a trasplantar.

Los pacientes inscriptos en lista de espera no tienen un orden preestablecido. Un proceso de distribución está asociado a un proceso de donación y, por lo tanto, a un donante. El ordenamiento de la lista se da en cada operativo de procuración cuando se conocen las características de compatibilidad entre el donante y el receptor, en base a criterios preestablecidos. En esa instancia, el Sistema Informático del INCUCAI (SINTRA) emite un listado de los receptores más adecuados estableciendo prioridades con un paciente en primer lugar, otro en segundo, otro en tercero, y así sucesivamente.

Todo este proceso lo realiza automáticamente el SINTRA, sin posibilidad de que se pueda influir en los resultados.

4. EJES CONCEPTUALES PARA LA TRANSMISIÓN DEL MENSAJE EL TRASPLANTE

- El trasplante de órganos, tejidos y células es tratamiento médico que permite que miles de personas sin ninguna otra alternativa puedan recuperar su salud; en muchos casos posibilita la continuidad de su vida.
- El trasplante es una terapéutica eficaz y perfectamente establecida y es una práctica cotidiana en la mayoría de los sistemas sanitarios.
- El trasplante se resuelve en el ámbito sanitario con participación de la comunidad.
- La escasez de órganos es la principal limitación para el trasplante.

LA DONACIÓN

- Los órganos provenientes de personas fallecidas son la principal fuente para el trasplante.
- La donación de órganos es la única vía para salvar la vida de pacientes que requieren un trasplante.
- La problemática de la escasez de órganos y tejidos se resuelve en el sistema sanitario con la participación de la comunidad, cuando ante el fallecimiento de una persona el personal de salud inicia el proceso de donación.
- La donación de órganos se basa en principios de altruismo, solidaridad y universalidad.
- El acto de donar implica el respeto por el ejercicio de la autonomía, basado en la autodeterminación consciente, libre y responsable.

MARCO ORGANIZACIONAL

- Las políticas sanitarias, a través del sistema de procuración y trasplante, garantizan la equidad en el acceso al trasplante para todo ciudadano que lo necesite, independientemente de su condición social o económica.

- La asignación de órganos y tejidos se basa en criterios únicos establecidos por normas nacionales elaboradas por comisiones técnicas con amplio consenso.
- La gratuidad y el anonimato son condiciones esenciales para asegurar la transparencia del sistema y garantizar equidad desde principios de justicia distributiva.
- La disponibilidad y desarrollo de Sistemas de Registros garantizan la trazabilidad del proceso y la transparencia del sistema.