

Originales

Acercamiento hacia las actitudes sobre la donación de órganos en Colombia: primer paso para la transformación social con ayuda de la comunicación

Approach to attitudes about organ donation in Colombia: first step for social transformation with the help of communication

Antonia Moreno-Cano^{1*}, Lizandro Angulo-Rincón²

¹ Universidad del Tolima & Universidad Manuela Beltrán, Colombia

² Universidad del Tolima, Colombia

Fecha de recepción: 01/12/2015 – Fecha de aceptación: 04/06/2016

Resumen

En todo el mundo se ha venido generando la cultura de la donación de órganos con el fin de salvaguardar la vida humana. En el caso de Colombia, esta cultura ha suscitado una gran inquietud relacionada con la actual problemática que suponen los bajos índices de donación. En la presente investigación se realizó una encuesta a 1.212 personas de ambos sexos, diferentes ingresos económicos y niveles académicos de la ciudad de Bucaramanga (Santander). Se analizaron preguntas sobre la actitud hacia los aspectos positivos y negativos relacionados con la donación de órganos. Los resultados arrojaron que el 51% de los encuestados se haría donante, mientras que un 42% ha donado sangre al menos una vez y un 3% ha donado algún órgano en vida. Sin embargo, solo el 10% ha dado a sus familiares autorización en vida para donar órganos en caso de muerte y solo otro 5% está inscrito oficialmente como donante. Lo que demuestra que hay un interés hacia la donación que no concuerda con los datos de los trasplantes que se realizan en el país. Hecho que debe abrir un debate entre políticos, autoridades sanitarias y medios de comunicación.

Palabras clave: comunicación; salud; donación; información de salud; educación

Abstract

Around the world it has been generating the culture of organ donation in order to safeguard human life. In the case of Colombia, this culture has caused great concern regarding the current problems posed by low donation rates. In this research a survey was conducted to 1,212 people of both sexes, different income and academic levels of the city of Bucaramanga (Santander). Questions on attitudes toward the positive and negative aspects of organ donation were analyzed. The results showed that 51% of respondents donor would, while 42% have donated blood at least once, and 3% has donated an organ in life. However, only 10% has given authorization to family life to donate organs in the event of death and only another 5% is officially registered as a donor. This shows that there is an interest to the donation that does not match data transplants performed in the country. This fact should open a debate between politicians, health authorities and the media.

Keywords: communication; health; donation; health information; education

*Correspondencia: antonia.moreno@docentes.umb.edu.co.

Introducción

La muerte, tanto para las familias como para los donantes, no representa solamente un proceso biológico, también es un proceso emocional y cognitivo, bastante perturbador. El proceso de donación es complejo y está compuesto por diferentes etapas. Comienza con la identificación de un paciente con muerte encefálica y finaliza a la conclusión del trasplante.

Actualmente en Colombia, apenas se conocen los programas de donación y trasplante existentes y este recurso terapéutico se sigue viendo como algo exclusivo de países desarrollados. Con esta investigación y a partir de los datos obtenidos sobre las actitudes de la población de Bucaramanga, que pueden hacerse extensibles al país, hacia los aspectos positivos y negativos relacionados con la donación de órganos, queremos que las autoridades sanitarias, políticas y los medios de comunicación, promuevan la sensibilización sobre esta necesidad, para que con ello, aumente el número de donaciones y consecuentemente de trasplantes.

1. Antecedentes y referentes conceptuales

La donación y trasplante de órganos y tejidos ha sido un tema abordado en distintos estudios a través de variadas metodologías y enfoques teóricos. González y Manrique (1991: 66 y 67) aplican una encuesta en Madrid a mayores de 18 años con diferentes niveles de estudios, clase social y ocupación en 1991, con la cual se detectó que la posibilidad del aumento en la donación de órganos se ve limitada, en gran medida, por la falta de conocimiento sobre el cómo y el dónde acudir para realizar el compromiso de donación. Además, existía un conocimiento insuficiente sobre estos temas debido a la escasez de argumentos a favor o en contra de la donación. Los mayores miedos o reticencias que se recogieron, se debían a razones biológicas (riesgo de muerte aparente a la hora de extraer órganos) y emotivas (desagrado por la utilización del cadáver). Dos tercios de los encuestados manifestaron su actitud favorable a la donación, lo que debió incitar al estudio de las razones que subyacen a la abundante negativa real a los permisos. Cabe señalar que las razones que justifican una actitud positiva ante la donación se basan mayoritariamente en la generosidad en el caso propio y en la utilidad en el ajeno. Mandar cartas de agradecimiento a aquellos que permitieron las donaciones puede tener un efecto multiplicador como estrategia de efectos positivos a futuro. El estudio llegó a la conclusión de que deberían crearse programas específicos en los medios, que combatieran falsos preconceptos e ideas erróneas, que sensibilicen adecuadamente. También sugiere la realización de una publicidad permanente sobre donaciones, necesidades, éxitos y divulgación de los resultados positivos.

En la investigación que realizaron Leal y Komatsu (2008) respecto a los motivos que pueden llevar a los familiares a rechazar la donación de órganos y tejidos, se encontraron los siguientes motivos: la creencia religiosa; la espera de un milagro; la no comprensión del diagnóstico de muerte encefálica (conocida como la pérdida irreversible del cerebro) y la creencia en la reversión del cuadro; la no

aceptación de la manipulación del cuerpo; el miedo de la reacción de la familia; la información inadecuada y la ausencia de la confirmación de la muerte encefálica; la desconfianza en la asistencia y el miedo del comercio de órganos; el proceso inadecuado de donación; el deseo del paciente fallecido, manifestado en vida, de no ser un donador de órganos y el miedo de perder el ser querido. Entre tanto, una encuesta aplicada a la población general en Chile por Bustamante & Villarreal (2009, pág. 60), país cercano a Colombia, sobre la percepción que tienen las personas respecto de los medios de comunicación en el proceso de donación de órganos, se determinó que las personas se consideran informadas y que su principal medio de información es la televisión; aunque piensan que han tomado su decisión con la información necesaria, les parece que más y mejor información en los medios incrementaría el número de donantes, pues está claro que los medios juegan un papel fundamental.

2. Cómo va la cultura de la donación

Actualmente se implementan numerosas campañas de salud dirigidas a la prevención de enfermedades infecciosas o el cáncer y se invierten grandes sumas de dinero en publicidad, recursos materiales y humanos. Sin embargo, la importancia de la donación y el trasplante de órganos poco se ha difundido, especialmente a través de los medios de comunicación.

En los últimos cincuenta años la donación y el trasplante de órganos se han implantado en el mundo entero y ha resultado enormemente beneficioso para cientos de miles de pacientes. Se trata de asuntos sensibles y complejos, dotados de una importante dimensión ética, y cuyo desarrollo exige la plena participación de las sociedades. Algunos aspectos se abordan de manera distinta en los diferentes Estados, en función de factores culturales, jurídicos, administrativos y organizativos. En el departamento de Santander (Colombia), cuya capital es Bucaramanga y en donde aplicamos esta investigación, los trasplantes solo equivalen al 10% de todos los que se deberían hacer cada año, debido a que falta cultura y conocimiento sobre la importancia de la donación de órganos y tejidos (Vanguardia Liberal, 2012).

En palabras de Matezan y Miranda (Caballer Miedes, 2001, pág. 56) lo que caracteriza realmente a los trasplantes no es la tecnología ni su coste, sino la ética. Los trasplantes son el único campo de la sanidad que no podría existir sin la participación de la gente. El rechazo cultural hacia el procedimiento de donación de órganos y trasplantes, es un ejemplo de cómo la cosmovisión sobre la vida y la muerte interfiere en una determinación médica tan importante, como es la de preservar la vida a través de una intervención quirúrgica. Lo que demuestra que en la relación médico-paciente existe la probabilidad de antagonismos entre los marcos conceptuales y valóricos de ambos actores en el proceso terapéutico. Mejorar los procesos de comunicación y diálogo entre los equipos de salud y los usuarios, disminuye las barreras sociales y culturales, y promueve una mayor comprensión de las expectativas de ambos actores, a la vez que mejora el nivel de satisfacción de los usuarios con el sistema de salud.

La información que se transmita a través de las noticias con casos que profundizan en aspectos como los supuestos mercados de órganos o la utilización de términos despectivos, puede perjudicar a que haya más donaciones. Es necesario que se facilite la consolidación de un sistema de información, acogida, reclutamiento y atención de fácil conocimiento y acceso para los posibles donantes y sus familiares, como debería ocurrir en el caso de Colombia. Cabe anotar que sería muy positivo que se potenciase la expedición de tarjetas a donantes, para afianzar la decisión de los interesados e imprimir reconocimiento social (González, García & Manrique, 1991, págs. 68-69).

3. Efecto de variables psicosociales

El proceso de donación de órganos está impregnado de cuestiones que afectan a la moral humana. Estar con la familia del donante potencial es un gran escenario de conflictos experimentados por las enfermeras que trabajan en el proceso, para las que, estos momentos se convierten en los más difíciles y estresantes (Lima, Silva & Pereira, 2009, pág. 14). La considerable ansiedad, tristeza y angustia del personal de enfermería capacitado en la captación de órganos, pone de manifiesto la necesidad de un apoyo psicológico individualizado y el de una rotación a otros sectores para reducir los niveles de estrés, cada dos o tres años. Esto ocurre debido a los conflictos existenciales y los dilemas morales experimentados durante la donación.

Diversos autores coinciden en que la escasez de órganos se debería a la incapacidad de convertir a los potenciales donantes en donantes efectivos y no a la falta real de donantes. Para afianzar los objetivos de un programa nacional de trasplantes en cualquier país, parte importante de la responsabilidad debe recaer en la organización, actitud y capacitación del equipo de salud, pero también es necesario considerar las particularidades de cada sociedad (Lima, Silva & Pereira, 2009, pág. 15).

Es importante destacar la trascendencia de las cualidades del equipo de trabajo, durante el proceso de donación y trasplante, que ha sido descrito en España como proactivo, capacitado, altamente motivado, con apoyo administrativo y sometido a mecanismos de control de gestión para garantizar la transparencia y calidad de los resultados (Solar, Ovalle & Escobar, 2008, pág. 264). Se diferencian los roles y responsabilidades a nivel local, regional o nacional y los diferentes pasos del proceso de donación son abordados como un continuo. Los objetivos son claros y de conocimiento público: detección de los posibles donantes, correcto manejo médico del donante y acercamiento a la familia para el consentimiento

Campañas en las que aparezcan personas con prestigio social que hayan sido trasplantadas tendrían un fácil impacto sobre la población favoreciendo las actitudes hacia la donación, mejorando la opinión tanto de la familia allegada como la actitud propia. Conocer a un trasplantado o a alguien que está a la espera de un trasplante favorece la actitud hacia la donación, lo cual es una de las formas más

fáciles de actuar sobre las variables psicosociales (Caballer, Remírez & Guasch 2000, pág. 637).

La dificultad de comprender el concepto de muerte encefálica, dificulta la toma de decisión referente a la donación de órganos; autorizar la donación es una situación difícil y compleja porque despierta la sensación de estar autorizando la muerte del pariente. Presenciar al paciente con todo el soporte terapéutico, que mantiene el organismo funcionando, y autorizar la donación en esa condición, despierta la sensación de estar autorizando la muerte del ser querido. En estos casos suele prevalecer la opinión del familiar contrario a la donación (Leal & Komatsu 2008).

Entre tanto y según se contempla en las directrices mundiales, la obtención de *sangre segura* tiene sus bases en una motivación efectiva, reclutamiento, selección y retención de personas donantes voluntarias, no remuneradas y de la comunidad en la que opera el correspondiente servicio de transfusión (Neira, 2004, págs. 155-156).

4. Tráfico de órganos

El comercio de órganos es un fenómeno global que desequilibra el principio de altruismo característico de la donación. En Colombia según la Ley 73 de 1988, constituye mercado negro, toda transacción onerosa sobre órganos humanos. El tráfico de órganos, en este país, tiene una causa inmediata en el hecho en que los bancos no poseen componentes anatómicos en cantidad suficiente para cubrir las necesidades terapéuticas de la población. Esta práctica ilegal que a pesar de estar prohibida en Colombia sigue pasos similares al de la trata de blancas o la venta de niños en adopción, puesto que a pesar de que existen las prohibiciones legales, no existen los controles requeridos debido a los intereses de los poderes políticos y económicos. Estas agrupaciones organizadas obtienen órganos para enfermos pudientes y los órganos se convierten en una mercancía que procede de seres humanos con múltiples necesidades o de raptos de adultos o menores que luego hacen desaparecer.

En el caso colombiano y de acuerdo con la legislación vigente, el tráfico de órganos es sancionable desde el punto de vista penal. Así, la persona que se apodera de un componente anatómico de un cadáver sin consentimiento previo o de sus familiares está en curso de varios delitos como son la compra, venta, tráfico y comercialización que engloba todos los posibles negocios jurídicos sobre órganos

En Colombia y a la luz de la constitución política se debería reformar la legislación vigente para legalizar el contrato oneroso, en el sentido del consentimiento, bien sea de la familia o de la persona al momento de fallecer. A continuación mostramos cómo ha sido la evolución de la legislación en el país en materia de donación y trasplantes (Rachen Cely, 2012).

Ley 73 de 1988, por la cual se adiciona la Ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones en materia de donación y trasplante de órganos y componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos.

DECRETO 1546 DE 1998, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9a. de 1979, y 73 de 1988, en cuanto a la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos para trasplante de los mismos en seres humanos, y se adoptan las condiciones mínimas para el funcionamiento de las Unidades de Biomedicina Reproductiva, Centros o similares.

DECRETO 2493 DE 2004, por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9a de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos.

LEY 919 de 2004, Diario Oficial 45.771 de 23 de diciembre de 2004, por medio de la cual se prohíbe la comercialización de componentes anatómicos humanos para trasplante y se tipifica como delito su tráfico

LEY 73 DE 1988, Por la cual se adiciona la Ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones en materia de donación y trasplante de órganos y componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos.

El principio de Autonomía refleja el consentimiento del individuo que ha fallecido, con donar o no sus órganos para procesos de trasplante (García & Cárdenas, 2011, págs. 227-228). Este Consentimiento Informado respeta la voluntad del donante en la mayoría de los países latinoamericanos. Para ello es preciso que todos los actores involucrados con estas acciones, y particularmente los profesionales encargados de los procedimientos clínicos de trasplantes, adquieran un conocimiento más preciso de lo que significa el concepto de muerte encefálica, a fin de preservar la integridad y los derechos del individuo. De ahí la importancia de brindar una educación adecuada a la población, que permita mejorar la comprensión de este significado de muerte.

La donación de bienes y dinero al donante no está prohibida (García & Cárdenas, 2011, págs. 240-241), porque el mero desprendimiento de dinero y otras utilidades a su benefactor no está sancionada. Además, obsérvese que la ley permite que al donante y el banco o la clínica, puedan recibir dinero a cambio del órgano si se realiza con el fin de sufragar los diferentes gastos y costos para mantenerlo, para la cirugía y salud posterior del donante. Así lo expresa textualmente la norma, en el párrafo único del artículo 2° de la Ley 919 de 2004:

Las instituciones que funcionen con la debida autorización como bancos de tejido y de médula ósea y las instituciones prestadoras de servicios de salud con programas de trasplantes habilitados, podrán cobrar los costos ocasionados por la hospitalización del donante vivo, el cuidado médico del mismo, el diagnóstico, la extracción, la preservación, las pruebas o exámenes requeridos previamente para la donación o el suministro, el transporte, el valor de las pruebas inmunológicas y de histocompatibilidad

indispensables para la realización del trasplante, el valor del trasplante, gastos de hospitalización, cirugía y cuidado médico postoperatorio del paciente trasplantado y del donante, el suministro de medicamentos y los controles subsiguientes a dicho procedimiento.

La sensibilización de la opinión pública tendrá también un papel clave en el aumento de la donación de órganos (Comisión de las Comunidades Europeas, 2007, págs. 6-7). La donación y el trasplante son actos médicos cuyo desarrollo requiere la plena participación de la sociedad. En este campo intervienen múltiples susceptibilidades y cuestiones éticas, y está claro que algunas de ellas se abordan distintamente en los diferentes países en función de sus valores culturales.

En 2006, el 56 % de los europeos se declaraban dispuestos a donar sus órganos a un servicio de donación de órganos después de su fallecimiento. Pero las respuestas a esta cuestión varían ampliamente de un país a otro.

El rechazo de la donación de los órganos de un familiar difunto varía entre el 6 y el 42 % en Europa. Una vez más, no es fácil explicar estas diferencias. Podrían deberse a la amplia variedad de procedimientos de la legislación sobre el consentimiento de los donantes, vivos y fallecidos, las diferencias en las prácticas organizativas y otros importantes factores culturales, económicos o sociales que influyen en la percepción del beneficio de las donaciones por parte de la sociedad.

La mejora de los conocimientos de los profesionales sanitarios y de los medios de comunicación sobre las cuestiones con los trasplantes, parece ser el medio más rentable de promover la voluntad de los ciudadanos a donar órganos. Dado que los mensajes tanto positivos como negativos pueden afectar a la voluntad de donar, es preciso actuar con profesionalidad respecto a la donación y recabar el apoyo de expertos del ámbito de la comunicación.

La educación continua tiene que ser un elemento clave de cualquier estrategia de comunicación. Debe animarse a las personas a hablar sobre la donación de órganos y a comunicar sus deseos a sus familiares. Sólo un 41 % de los ciudadanos europeos han hablado de la donación de órganos con sus familiares. Existe una importante correlación positiva entre el hecho de haber abordado esta cuestión con la familia y la voluntad de donar órganos.

5. Medios de comunicación

La ciencia que se muestra en los medios de comunicación tiene una cierta distorsión que se produce de manera inconsciente y automática, y que da como resultado una imagen excesivamente personalizada, simplista y con toques de espectacularidad de lo que significa la ciencia en nuestras sociedades (Ribas, 2002, pág. 522).

La salud, como especialidad científica, es si cabe, una temática que produce más repercusión y susceptibilidades en las personas porque a todos nos toca de cerca. En el caso Colombiano, la concienciación social mediante la información es un factor clave a la hora de conseguir donantes y, a su vez, una de las tareas fundamentales de un coordinador de trasplantes eficaz. El objetivo principal de cualquier programa de trasplante es el de disponer de un número elevado de donantes de órganos y tejidos. Para conseguir los mejores resultados hay que afianzar un “clima social favorable a la donación”. La información debe hacerse en el hospital y fuera de él; al existir una buena información hospitalaria, se crea el interés por el Programa de Trasplantes y una actitud positiva en sus profesionales para colaborar en la detección de los donantes potenciales que son escasos. Y si a la población se le informa adecuadamente, se podrá reducir la oposición personal o familiar a donar (Espiau, 2003).

La información en los medios de comunicación sobre el proceso donación-trasplante, debe ser clara y precisa. Se debe actuar sobre la sociedad como actora principal de la donación al ser “la que da y la que recibe”, resaltando que la distribución de los órganos se realiza en forma equitativa, transparente, justa y eficaz, y que los resultados de los trasplantes se llevan a cabo con éxito. De manera que una buena información sobre estos temas promueve un clima favorable a la donación, que se traduce en más donantes y, por tanto, en más órganos para trasplantar a los enfermos que los necesitan.

El objetivo de esta información es el de mejorar la percepción social y potenciar su evolución progresiva hacia una cultura de donación, la cual se debe transmitir a tres grupos de población: población general, mediante campañas continuadas de pequeña intensidad; grupos específicos, a los que se dirigen campañas selectivas; y a la sensibilización de los ciudadanos utilizando campañas de publicidad “directas” o “indirectas” desde los Medios de Comunicación.

Diversos estudios como los de March & Prieto (2001, pág. 77) afirman que los medios de comunicación pueden influir en el cambio de las conductas en salud, en la utilización de servicios, en las prácticas de los profesionales y en las políticas de salud y, por tanto, en los trasplantes.

Se debe concebir a la comunicación como un componente más en los servicios y programas de salud, que desempeña una función esencial en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, junto a la imagen que se tiene de los servicios sanitarios y en concreto de los trasplantes.

Los programas de comunicación en salud pueden informar, convencer, fortalecer y educar. El secreto de usarlos con efectividad reside en identificar a los medios apropiados, el mensaje y la audiencia a la que se dirige para resolver un problema específico de salud. Para ello resulta necesario realizar cambios en la cultura del emisor para hacer posible el eslogan de que la salud es transmisible, no sólo la enfermedad.

Entre los transmisores de salud están los profesionales de los medios de comunicación, que pueden convertirse en agentes favorecedores de cambios en las actitudes y conductas de la población al ser un vehículo de transmisión de información a una gran audiencia a través de las noticias y reportajes aparecidos en prensa, radio y TV. Se debe, por tanto, diseñar una política informativa que facilite un clima social favorable

La percepción de los periodistas y comunicadores sobre los temas que se han de tratar es un reflejo de los mensajes emitidos a la población. De un conocimiento abierto, claro, depende la creencia o la confianza que crea la sociedad en los sistemas de salud de los países. La influencia de los comunicadores de los diferentes medios de comunicación es sumamente importante en la formación de ideas de la sociedad. Son una pieza fundamental para el desarrollo y la creación de actitudes sociales adecuadas en el proceso de la donación de órganos

En una investigación realizada por Rodríguez (2013) en República Dominicana en 2012, sobre la percepción que tienen presentadores de televisión, locutores de radio y periodistas de diferentes medios acerca de la donación, se descubrió que la opinión sobre el tema fue buena, aunque una parte importante de los periodistas prefiere no emitir opinión, ni nunca se ha planteado ser donante de órganos, reflejando el desconocimiento sobre esto en personas con formación académica de cierto nivel que además son las encargadas de transmitir informaciones, mensajes y educar a la población general.

La donación de órganos y tejidos con fines de trasplante es una realidad medico social que busca aumentar la calidad de vida de la mayoría de personas que subsisten a una enfermedad. De modo que del conocimiento de la ciudadanía, suministrado a través de la información de los medios de comunicación, dependerá el crecimiento y desarrollo de este proceso quirúrgico. Pero si los mismos medios no confían en la transparencia de estos procedimientos, será muy difícil que se cree una cultura de donación.

6. El caso español

En el caso español la donación no retribuida se impone en 1966. Se va aprobando sucesivamente nueva legislación por la que se establece que la donación de sangre ha de ser un acto voluntario, no remunerado y universal, es decir, no se puede obligar a nadie a donar, se prohíbe el pago y cobro, y pasa a ser exclusivamente anónima. Hoy en día, nos encontramos ante un sistema de transfusión en el que prima una concepción desinteresada y se neutraliza cualquier tipo de comportamiento que no sea puramente altruista y desinteresado

En el análisis de la disposición a donar, el desarrollo de la actitud altruista está presente en la tradición cultural católica a través de un proceso de desacralización de la sangre, en absoluta concordancia con la práctica biomédica actual.

La Organización Nacional de Trasplantes española es reconocida internacionalmente como paradigma. Desde su creación en 1989 hasta 1999 aumentó la tasa de donantes desde 10 hasta 30 por millón de habitantes.

La Organización Nacional de Trasplantes (O.N.T) en España, tal y como se define en el Real Decreto 2070/1999 de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos, es el organismo del Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) al que corresponde el ejercicio de las competencias en materia de obtención y trasplante de órganos. Es la unidad técnica operativa que, siguiendo los principios de cooperación, eficacia y solidaridad, tiene como finalidad la de coordinar las actividades de donación, extracción, preservación, distribución, intercambio y trasplante de órganos y tejidos en el conjunto del Sistema Sanitario Español (Sánchez, Fernández, Serrano, Miranda, García, Cuende, & Alonso, 2003)

Dirigida por la Coordinadora Nacional con la función de actuar de nexo de unión entre las autoridades sanitarias locales, nacionales y europeas, los profesionales sanitarios, los diferentes agentes sociales implicados en la donación y el trasplante y la población general, la ONT, sin menoscabo de las competencias atribuidas a las Comunidades Autónomas, desarrolla todas las actividades fijadas por el Real Decreto 2070/1999. El compromiso de la *Coordinadora Nacional* con la Calidad es mucho más ambicioso, y en 1999 comienza a trabajar para dirigir a la Donación y el Trasplante hacia la excelencia, basándose en las competencias otorgadas en la disposición adicional 4a del Real Decreto 2070/ 1999, de 30 de diciembre

En sus comienzos en 1989, el principal objetivo de la ONT era conseguir la unidad, el consenso y la concienciación de todos los profesionales respecto a la importancia de reimpulsar los trasplantes en España, objetivo que se vio satisfecho y que permitió mejorar considerablemente las cifras de donación y trasplante gracias al esfuerzo realizado, sobre todo, en la detección de los donantes.

En España se puede observar que la coordinación del trasplante está hecha por los profesionales de los propios hospitales y en todo el territorio se hace de la misma manera, en todos los hospitales que hay Unidad de Paciente Crítico (UCI), hay coordinación, notificación de muerte encefálica y donantes reales (Da Silva, Schirmer & de Aguiar Roza, 2011, págs. 61-62).

Los equipos de coordinación están formados por médicos y enfermeros, pero 95% de los coordinadores de España son médicos. También se da prioridad que sea médico de la institución -por la facilidad que hay en discutir casos más difíciles con otros galenos-, de preferencia intensivistas, que están donde hay donantes.

Además, antes de que el coordinador empiece sus actividades, este hace un curso general de donación de órganos y tejidos basado en tópicos principales como detección del donante, diagnóstico de muerte encefálica, mantenimiento del donante, curso de comunicación de malas noticias,

entrevista familiar para donación, criterios de distribución de los órganos. Junto a las clases teóricas se hacen clases prácticas en centros preparados como si fuese la propia realidad (llamadas talleres). También se realizan cursos para intensivistas, profesionales que actúan en las unidades de emergencias y reanimación y también se hacen dos cursos por año para todos los profesionales del hospital y así concientizar sobre donación de órganos. Para los profesionales de la salud es un gran desafío, conseguir la estabilidad hemodinámica del donante y que los órganos que van a ser trasplantados estén en buenas condiciones de perfusión.

Otro punto muy enfocado en el entrenamiento del modelo Español es la preparación de los profesionales para la atención a la familia del donante. La preparación de las personas que actúan en las unidades donde hay donantes consiste en entrenarlos para comunicar la mala noticia y la entrevista para donación. La acogida y la entrevista familiar, son consideradas parte del bagaje histórico de los avances técnicos que han permitido el espectacular auge de los trasplantes.

Los elementos bioéticos (Torres, Rivas, Mármol & Cienfuegos, 2001, pág. 149) que rodean actividades tales como el manejo de los donantes potenciales de órganos y su mantenimiento hemodinámico, la obtención del consentimiento informado, la extracción, conservación, selección del receptor idóneo, implante del órgano, etc., constituyen elementos claves para la marcha del programa nacional de trasplante y que requieren de una estructuración básica que logre, además, una amplia comunicación e intercambio de información entre los diferentes eslabones del sistema. Asimismo resulta de capital importancia una fuerte motivación y compromiso moral por parte del personal involucrado.

7. Objetivos

Así las cosas, el objetivo general que motiva esta investigación es el de diseñar, aplicar y analizar un estudio dirigido a determinar el número de donantes y la percepción de la población de la ciudad de Bucaramanga, Colombia, sobre el tema de la donación de órganos. En particular sobre elementos relacionados con las motivaciones que les llevarían o no a donar, tanto sus órganos como los de un familiar, en caso de muerte encefálica, para identificar dichas causas y poder poner en marcha futuras campañas de comunicación y concienciación en la sociedad colombiana.

Material y método

En la metodología propuesta para el cumplimiento del objetivo planteado en el presente estudio, elegimos la encuesta como instrumento de recolección de datos primarios.

La encuesta, según Simelio (2011, p. 173 y 174), es un método de investigación cuantitativo que se basa en la interrogación, y permite obtener una gran cantidad de datos en poblaciones amplias asentadas en zonas geográficas alejadas y en un marco ambiental más realista. En tanto que para

Weerakkody (2009, p. 125), las encuestas recolectan información acerca de las “características demográficas de los encuestados, opiniones, elecciones, preferencias, metas, actitudes, creencias, percepciones, sentimientos, prácticas, motivaciones, planes, conocimientos personales, conductas, para describirlas, compararlas o explicarlas”. Vale anotar que métodos como este de naturaleza cuantitativa dan la oportunidad al investigador de indagar diversos fenómenos sociales con un cierto grado de precisión y exactitud, gracias que se tiene un relativo control de las variables que se someten a medición (Hernández, 2010, págs. 4-6).

En este caso, se empleó una encuesta con carácter descriptivo, puesto que nuestro interés es el de reflejar o documentar las condiciones o actitudes presentes (Wimmer & Dominick, 1996, pág. 113) de los habitantes de Bucaramanga –en función de sus condiciones socioeconómicas, de edad, educativas y de género- relacionadas con la donación de sangre y órganos.

Población y muestra

Bucaramanga es una ciudad colombiana capital del departamento de Santander. Situada en el nordeste del país sobre la Cordillera Oriental, rama de la cordillera de los Andes, a orillas del río de Oro. Floridablanca, Girón y Piedecuesta conforman su área metropolitana que junto con el municipio de Bucaramanga superan el millón de habitantes.

A la hora de calcular la muestra (Suárez & Tapia, 2011) y considerando el tamaño de la población estimada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2011) para el año 2012 en la ciudad de Bucaramanga, 519.385 individuos, para una respuesta de prevalencia de 50% y un intervalo de confianza del 99%, se necesitaban 1.038 participantes. Además, añadimos un margen superior al 15% para evitar posibles pérdidas de información con el que obtuvimos una muestra de 1.212 encuestados.

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N+1) e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

N=519.385
 $\sigma = 0,5$ (50% prevalencia)
Z= 2,58 (99% confianza)
e= 0,04 (error muestral)
n= 1.037,98 \approx 1.038

n= tamaño de la muestra.

N= tamaño de la población.

σ = desviación estándar de la población.

Z= para nivel de confianza del 99% se toma 2,58.

e= límite aceptable de error muestral.

Selección de la muestra

Selección de la muestra

Como se puede observar, la muestra es de tipo probabilístico, puesto que acude a fórmulas estadísticas para que el grupo estudiado sea representativo de la población y, por ende, se puedan

generalizar los resultados (Hernández, 2010, pág. 177). Ahora bien, la clasificación de los 1.212 sujetos estudiados, en función de sus condiciones socioeconómicas o estrato (en Colombia van del 1 -el de más bajos ingresos- al 6 -el de más altos ingresos-), edad, género y nivel educativo, se presenta en estas tablas.

GÉNERO	Número	Porcentaje
MASCULINO	563	46%
FEMENINO	649	54%
TOTAL	1212	100

Tabla 1. Género de los encuestados. Fuente: elaboración propia

ESTRATO	Número	Porcentaje
1	30	2,3%
2	87	7,2%
3	303	25%
4	483	40%
5	178	14,7%
6	131	10,8
TOTAL	1212	100%

Tabla 2. Estrato socioeconómico. Fuente: elaboración propia

EDAD	Hombres		Mujeres	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
15-20	154	12,7%	213	17,7%
21-35	339	27,7%	274	22,8%
36-50	44	3,5%	106	8,8%
51-65	26	2,1%	56	4,7%

Tabla 3. Edad. Fuente: elaboración propia

NIVEL DE ESTUDIOS	Número	Porcentaje
PRIMARIA COMPLEMENTARIA (PC)	132	10,9%
SECUNDARIA INCOMPLETA (SI)	25	2,1%
SECUNDARIA COMPLETA (SC)	297	24,5%
UNIVERSIDAD INCOMPLETA (UI)	508	41,9%
UNIVERSIDAD COMPLETA (UC)	250	20,6%

Tabla 4. Nivel de estudios. Fuente: elaboración propia

Muestra temporal

la encuesta fue aplicada en los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2012 por los estudiantes de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB).

Diseño del instrumento

El instrumento fue diseñado con el fin de auscultar la opinión de las 1.212 personas residentes en Bucaramanga sobre sus intenciones positivas y negativas alrededor de la donación de órganos. Esta población se estudió, asimismo, mediante la formulación de variables relacionadas con la edad, estrato socioeconómico, nivel de estudios y género. La escala empleada es la de respuestas cerradas. La encuesta fue validada a través de la discusión en grupo de estudiantes y docentes pertenecientes a la Universidad Autónoma de Bucaramanga y a la Universidad del Tolima.

Aplicación del instrumento

El instrumento se aplicó, previa capacitación a 20 estudiantes del pregrado de comunicación. Se capacitó a todos los estudiantes sobre las variables y escalas contenidas en la encuesta. Así las cosas, los alumnos aplicaron el instrumento a diferentes personas o bien conocidos; algunas encuestas se hicieron en papel acudiendo a los diferentes barrios de Bucaramanga pertenecientes a todos los estratos sociales y luego subieron los resultados de cada una a la plataforma en línea; otros estudiantes acompañaban a las personas mientras rellenaban de forma online el cuestionario que no te dejaba avanzar sino cumplimentabas cada página hasta pasar a la siguiente, o bien los estudiantes mandaban el link de la encuesta e invitaban a conocidos a rellenarla.

Resultados

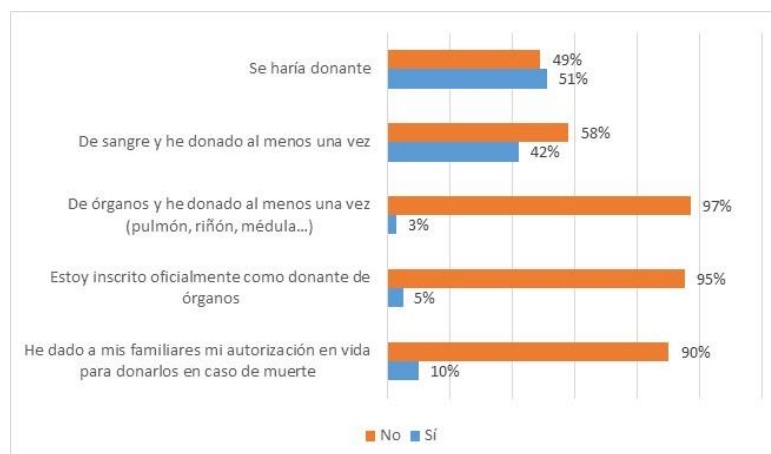


Figura 1. Porcentajes totales sobre los índices de donación en la población de Bucaramanga. Fuente: Elaboración propia

Un 51% de los encuestados se haría donante, mientras que un 42% ha donado sangre al menos una vez y un 3% ha donado algún órgano en vida. Sin embargo, sólo el 10% ha dado a sus familiares autorización en vida para donar órganos en caso de muerte y solo otro 5% está inscrito oficialmente como donante.

CATEGORÍA	Edad mujeres				Edad hombres			
	15-20	21-35	36-50	51-65	15-20	21-35	36-50	51-65
He dado a mis familiares mi autorización en vida para donarlos en caso de muerte	9%	12%	7%	11%	10%	9%	9%	9%
Estoy inscrita/o oficialmente como donante de órganos	4%	6%	6%	0%	4%	5%	2%	4%
De órganos y he donado al menos una vez (pulmón, riñón, médula...)	3%	2%	1%	8%	3%	2%	6%	0%
De sangre y he donado al menos una vez	38%	41%	42%	45%	45%	45%	47%	43%
Se haría donante	58%	49%	55%	18%	49%	49%	45%	57%

Tabla 5. Índices de donación por género y edad. Fuente: elaboración propia

Las mujeres se harían donantes en un porcentaje ligeramente superior al de los hombres y prácticamente en todas las edades, menos en las mayores de 51 años, grupo en el que hay una caída significativa hasta el 18%. En general, los hombres realizan más donaciones de sangre que las mujeres, de forma destacada entre los jóvenes de 15 a 20 años con un 45%, frente al 38% de las mujeres. Respecto a si ha realizado la donación de algún órgano en vida, cabe mencionar que el grupo que ha demostrado mayor generosidad está entre los hombres de 36 a 50 años con un 6% y las mujeres de entre 51 a 65 años con un 8%. En cuanto a manifestar el consentimiento en vida a un familiar hacia la donación, encontramos que la respuesta es más homogénea en el caso de los hombres en las diferentes franjas de edad, que se mueve sobre el 9%. Las mujeres parecen fluctuar más en este sentido y caen hasta el 7% entre los 36 y 50 años.

Los mayores donantes de sangre estén entre aquellos con menos estudios de primaria completa, PC, (52%) y secundaria incompleta, SI, (56%). Todo parece indicar que existe una tendencia a hacerse donante de sangre entre aquellos que van ampliando sus estudios, aunque esta media vuelve a bajar entre aquellos que acaban la universidad y llega hasta el 46%. Los que han cursado estudios universitarios incompletos (UI) y universitarios completos (UC) presentan más altos porcentajes en la categoría "He dado a mis familiares mi autorización en vida para donarlos en caso de muerte" (11 y 10%, respectivamente).

CATEGORÍA	PC	SI	SC	UI	UC
He dado a mis familiares mi autorización en vida para donarlos en caso de muerte	7%	42%	7%	11%	10%
Estoy inscrita/o oficialmente como donante de órganos	4%	56%	3%	5%	5%
De órganos y he donado al menos una vez (pulmón, riñón, médula...)	3%	1%	3%	3%	2%
De sangre y he donado al menos una vez	52%	6%	46%	43%	46%
Se haría donante	48%	8%	50%	51%	46%

Tabla 6. Índices de donación según el nivel de estudios. PC= Primaria Completa, SI= Secundaria Incompleta, SC= Secundaria completa, UI=Universidad Incompleta, UC=Universidad Completa
Fuente de elaboración propia

CATEGORÍA	1	2	3	4	5	6
He dado a mis familiares mi autorización en vida para donarlos en caso de muerte	8%	7%	9%	10%	10%	9%
Estoy inscrita/o oficialmente como donante de órganos	8%	3%	4%	4%	4%	6%
De órganos y he donado al menos una vez (pulmón, riñón, médula...)	4%	1%	4%	2%	2%	2%
De sangre y he donado al menos una vez	13%	42%	43%	41%	41%	27%
Se haría donante	67%	54%	50%	52%	52%	34%

Tabla 7. Índices de donación según el estrato social Fuente: elaboración propia

El estrato 6 es el que menos probabilidad tiene de ser donante (34%), en tanto que el estrato 1 sí lo haría con más frecuencia (67%). Una tendencia contraria se registra con respecto a la categoría "Donaría sangre y he donado al menos una vez": estrato 6 (27%) y estrato 1 (13%). El estrato 1 es el que más órganos ha donado en vida (4%) y el que más donantes inscritos tiene oficialmente (8%).

"La solidaridad con otros enfermos" es la intención positiva que más mueve la donación de órganos (66%).

En cuanto a la intención negativa, el mayor porcentaje de encuestados se identifica con la categoría "no lo haría porque no confío en que llegue a los pacientes con menos recursos". Llama la atención que solo un 21%, dice que no donaría órganos "por cuestiones morales o religiosas".

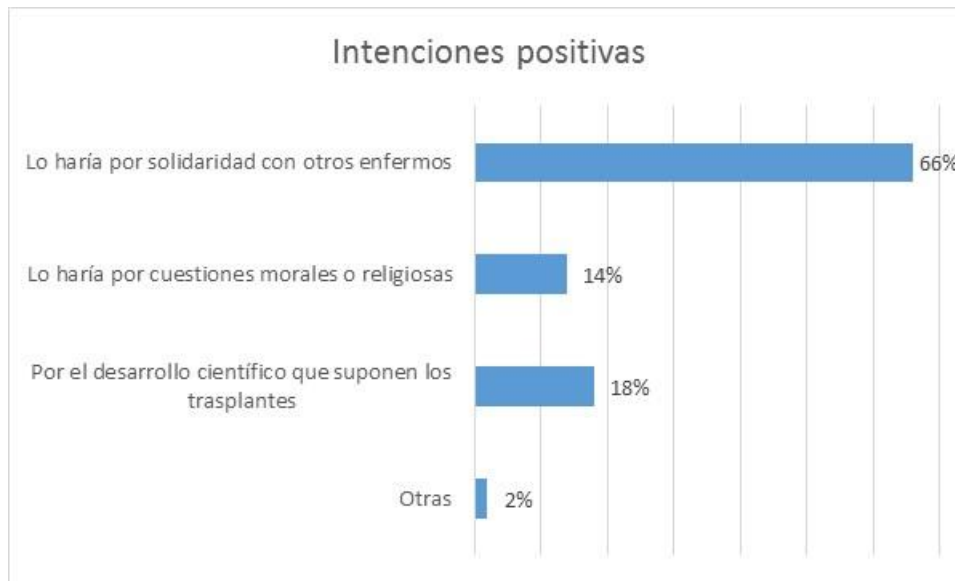


Figura 2. Porcentajes totales sobre la intención positiva de donación en la población de Bucaramanga. Fuente: elaboración propia

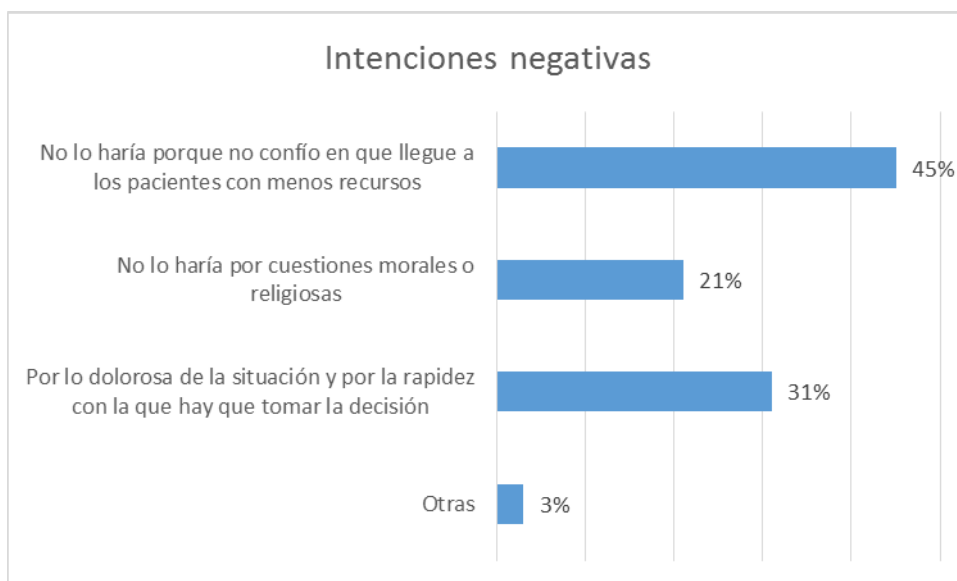


Figura 3. Porcentajes totales sobre la intención negativa de donación en la población de Bucaramanga, Fuente: elaboración propia

Respecto a las intenciones positivas, tanto hombres como mujeres y en porcentajes que oscilan entre el 53 y 72%, donarían órganos por “solidaridad con otros enfermos”.

La intención negativa que presenta los más altos porcentajes es la de “no lo haría porque no confío en que llegue a los pacientes con menos recursos”, en el caso de los hombres y en casi todas las edades, excepto en la que va de los 51 a 65 años, grupo para el que prima la categoría de no donaría órganos “por lo dolorosa de la situación y por la rapidez con que hay que tomar la decisión” (42%). En las mujeres, “no lo haría por lo dolorosa de la situación y por la rapidez con la que hay que tomar la

decisión”, categoría que registra un porcentaje alto en las féminas que oscilan entre los 15 y 20 años, mientras que la más alta identificación porcentual se halla en la afirmación “no lo haría porque no confío en que llegue a los pacientes con menos recursos” en las mujeres del resto de edades.

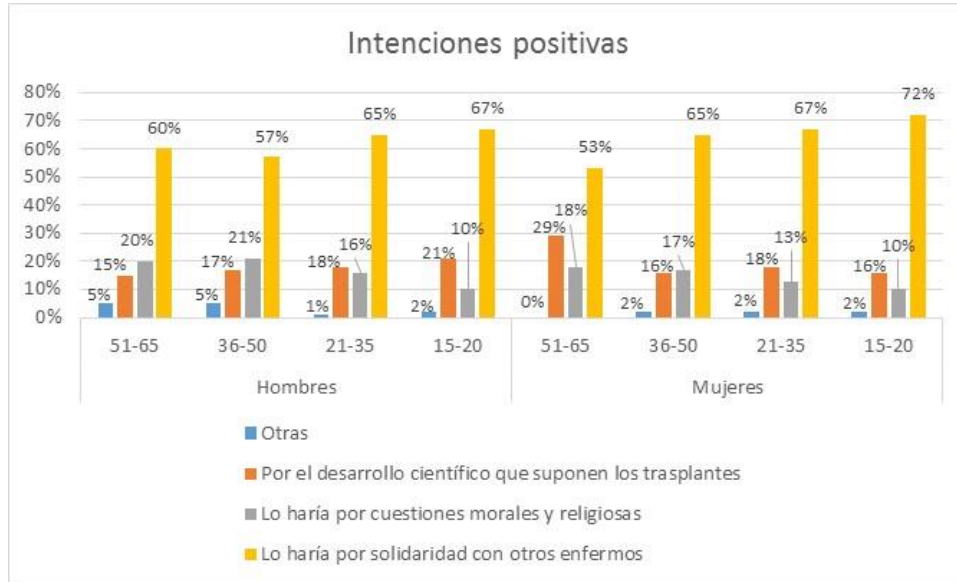


Figura 4. Índices de intención positiva hacia la donación por género y edad. Fuente: elaboración propia

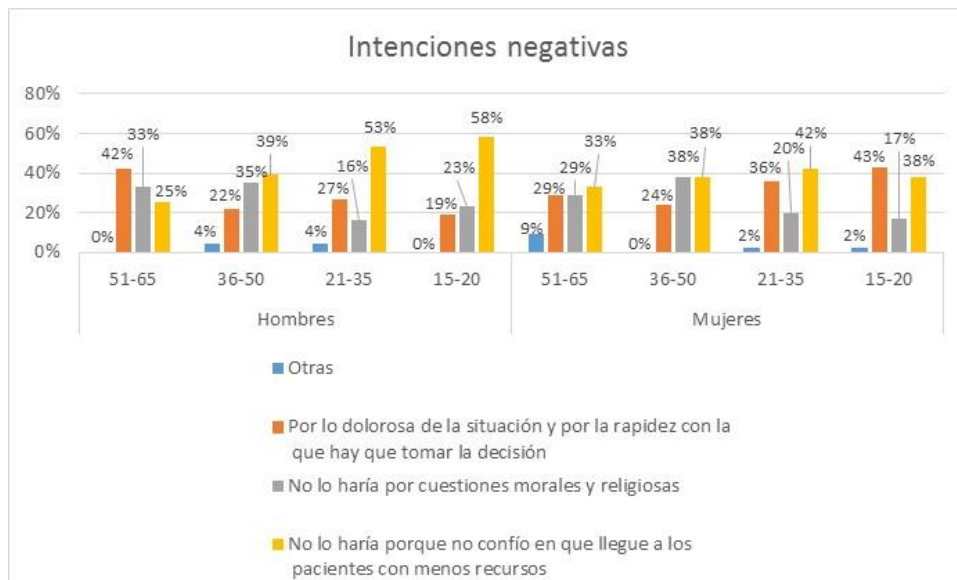


Figura 5. Índices de intención negativa hacia la donación por género y edad. Fuente: elaboración propia

La tendencia se mantiene en todos los niveles de estudio, con relación a las intenciones positivas para donar órganos, esto es, “lo haría por solidaridad con otros enfermos” (la respuesta oscila entre el 65 y 68%).

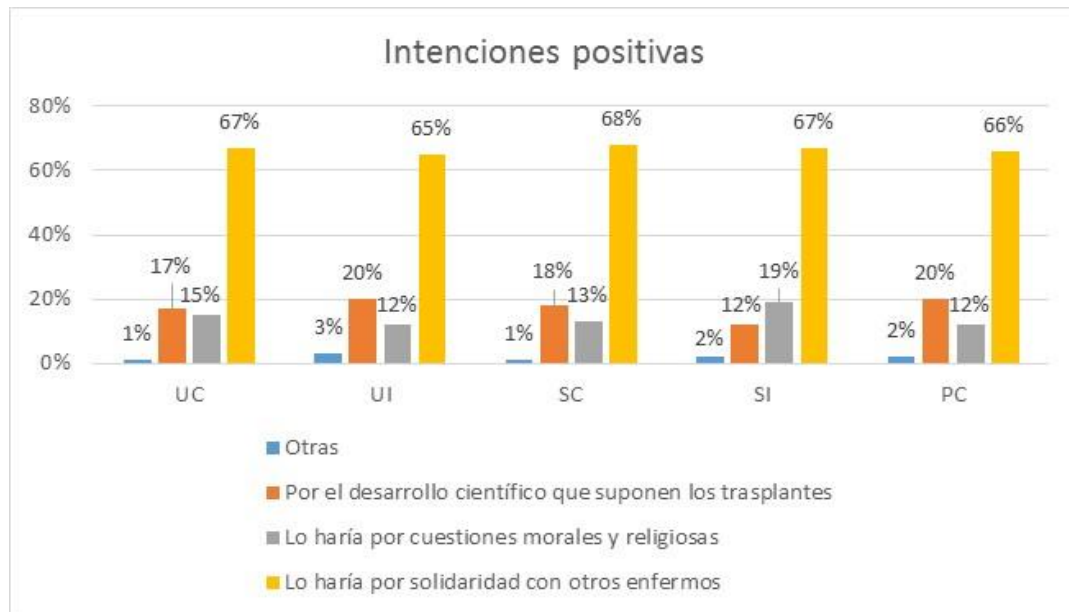


Figura 6. Índices de intención positiva hacia la donación según el nivel de estudios. PC= Primaria Completa, SI= Secundaria Incompleta, SC= Secundaria Incompleta, UI=Universidad Incompleta, UC=Universidad Completa
Fuente: elaboración propia

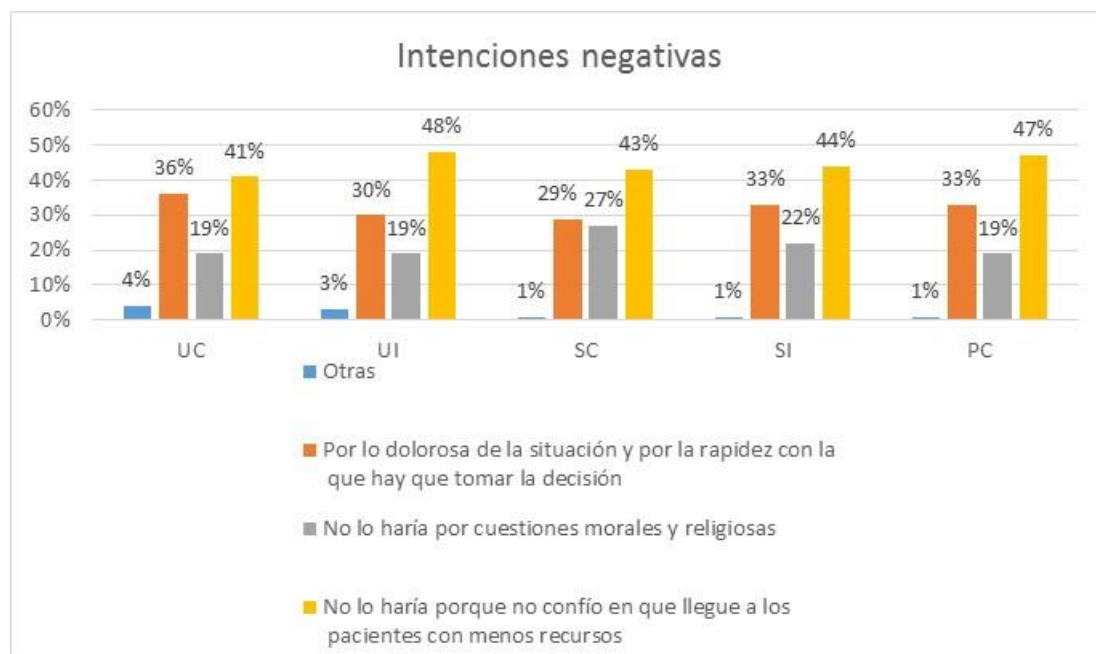


Figura 7. Índices de intención negativa hacia la donación según el nivel de estudios. PC= Primaria. Completa, SI= Secundaria Incompleta, SC= Secundaria Incompleta, UI=Universidad Incompleta, UC=Universidad Completa.
Fuente: elaboración propia

En las intenciones negativas predomina la respuesta “no lo haría porque no confío en que llegue a los pacientes con menos recursos” (la respuesta oscila entre el 41 y 48%).

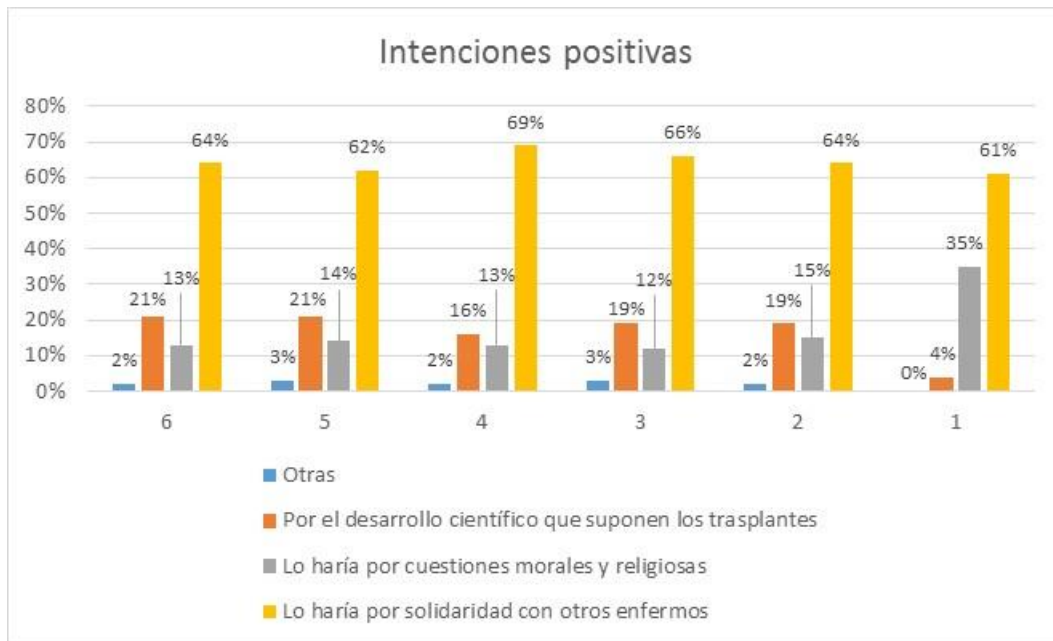


Figura 8. Índices de intención positiva hacia la donación según el estrato social. Fuente: elaboración propia

Todos los estratos se decantan por la intención positiva de “lo haría por solidaridad con otros enfermos” (la respuesta oscila entre el 61 y 68%).

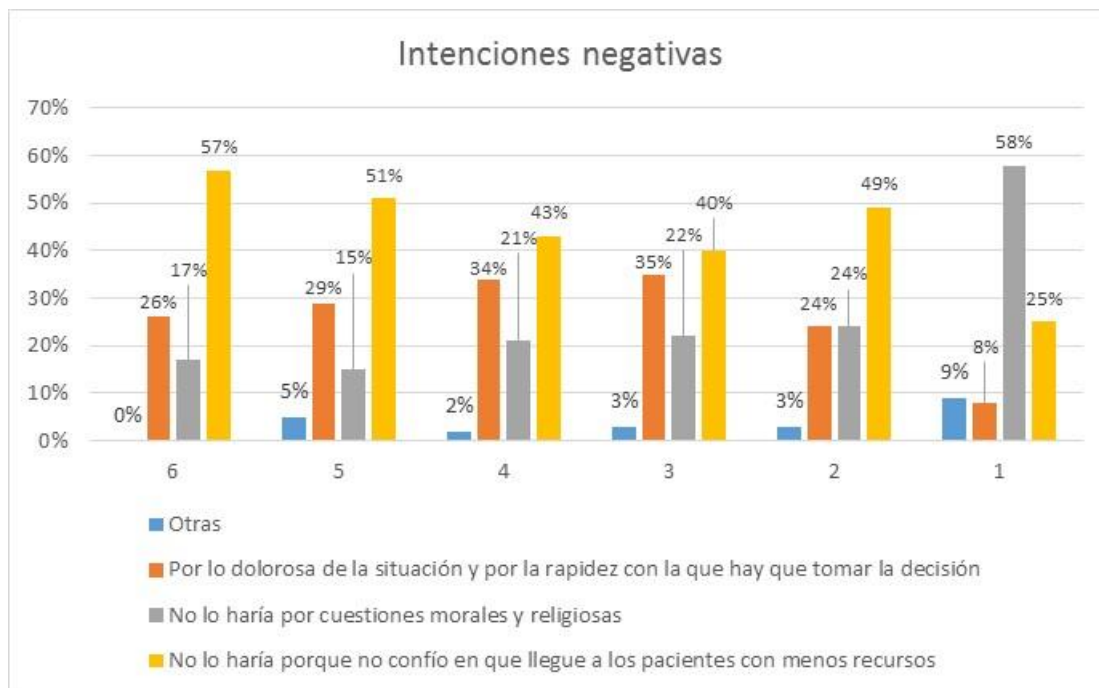


Figura 9. Índices de intención negativa hacia la donación según el estrato social. Fuente: elaboración propia

Respecto a las intenciones negativas, los estratos del 2 al 6 no donarían órganos porque no confían en que llegue a los pacientes con menos recursos y solo en el estrato 1 eligen de manera preponderante la categoría “por cuestiones morales o religiosas” (58%).

Discusión

En Colombia, usualmente las alusiones al tema de la donación de órganos provienen de instituciones médicas que se encargan de sistematizar datos acerca de cuántas donaciones y cuántos trasplantes hubo durante un año. Lamentablemente, no existen muchas investigaciones provenientes de instituciones educativas que indaguen acerca de las motivaciones para donar o no órganos y tejidos. El estudio que aquí se muestra, justamente presenta información sobre las percepciones que tienen los habitantes de Bucaramanga para llevar a cabo esta acción o para rechazarla, en función del examen de variables como la edad, el género, el nivel de escolaridad y el estrato socioeconómico. Con ello, se apunta a realizar indagaciones que tengan en cuenta algunas particularidades de las regiones y las muestras, como bien lo señalan Lima, Silva y Pereira (2009), pues de esa forma es más factible comprender los comportamientos para luego diseñar estrategias que promuevan las donaciones.

Los resultados arrojan datos significativos sobre la intención de donar y las motivaciones que subyacen para hacerlo o no hacerlo. Uno de ellos estima que se “haría donante” (51% de los encuestados), de lo cual se infiere que existe una intención positiva para llevar a cabo este procedimiento y se reafirma cuando se señala que la principal motivación para hacerlo es “por solidaridad con otros enfermos” (66%).

En este contexto, la pregunta que surge es ¿por qué sigue siendo baja la proporción de personas que han donado órganos (3%), las que han dado el consentimiento en vida para hacerlo (10%) y las que están inscritas como donantes (5%)? Vale anotar que, según datos de Vanguardia Liberal que es el periódico más vendido donde realizamos esta investigación, en el 2012 solo se llevaron a cabo el 10% de todos los trasplantes que deberían realizarse cada año, lo cual estaría por debajo de la tasa de donantes que maneja la Organización Nacional de Trasplantes de España, institución que logró aumentarla de 10 a 30 por millón de habitantes.

Una de las razones que se esgrimen para no hacerlo es la de que no confían en que el órgano llegue a los pacientes con menos recursos (45%), respuesta que desde ya, supone una actitud solidaria con las personas que requieren un trasplante y tienen menos ingresos. Lo que se advierte desde esta investigación es que, esta intención negativa puede tener origen en el tráfico de influencias y, en el peor de los casos, en el tráfico de órganos, delito tipificado en la legislación colombiana, en concreto en la Ley 73 de 1988. Otro aspecto que puede incidir es que la legislación también aprueba la entrega de bienes y dinero al donante (García & Cárdenas, 2011, págs. 240-241), así como a la clínica, para sufragar el mantenimiento del órgano, la cirugía y la protección de la salud del donante (Ley 919 de 2004).

Otra razón que se expresa es la de “por lo dolorosa de la situación y por la rapidez con la que hay que tomar la decisión” (31%). En esta respuesta subyace el temor, la falta de apoyo y de información, para que los familiares autoricen la donación o que el mismo donante lo comunique oportunamente a su familia. En este sentido, es fundamental el papel que juegan los equipos de salud, puesto que, además de conocer el concepto de muerte cerebral y de comunicarlo efectivamente, deben tener la facultad de establecer un diálogo con los pacientes y la familia para disminuir su dolor y sufrimiento (Sarmiento, Gestoso, Giménez, Rodríguez, Sanabria & Sánchez, 1998, págs. 400-405). Inclusive, los profesionales que hacen parte de estos equipos pueden llegar a tener una influencia positiva en los usuarios a tal punto que convierta donantes potenciales a reales gracias a su mayor sensibilidad y habilidad en el trato con las familias. Como señalan Alarcón, Vidal y Neira (2003, pág. 1064) el asesoramiento debe basarse en una comunicación que incorpore las habilidades de escuchar, explicar, reconocer y recomendar.

El que solo un 21% -el menor porcentaje de las intenciones negativas- de los encuestados señalen que no donarían “por cuestiones morales o religiosas”, indica que la regulación de la religión, amparada en conceptos bíblicos de la resurrección y los milagros, y la moral es relativamente significativa en Bucaramanga, a pesar de ser una ciudad con reconocida tradición católica y conservadora en el país.

Por género y edad, las mujeres son la que con más frecuencia se harían donantes, excepto en el grupo de mayores de 51 años de edad, mientras que los hombres entre los 36 y 50 años señalan que ya han tenido la experiencia de donar en un 6% y las mujeres entre los 51 a 65 en un 8%. Ambos géneros donarían por “solidaridad con otros enfermos” (porcentajes consistentes entre el 53 y 72%) y no lo harían porque no confían en que llegue a los pacientes con menos recursos. Los resultados de esta variable permiten inferir que la mujer, probablemente por condicionantes culturales (la que da vida, la cuidadora) y su naturaleza femenina, sea la más proclive en donar órganos para salvar vidas. La edad no reporta cambios significativos, debido a que en la mayoría de los grupos los porcentajes de las respuestas se mantienen constantes.

Por nivel educativo, los estudiantes universitarios (11%) y los ya profesionales (10%) son los que con más frecuencia han respondido “he dado a mis familiares mi autorización en vida para donarlos en caso de muerte” y todos los niveles de escolaridad, salvo los incorporados a la categoría Secundaria Incompleta (SI) con solo un 8%, se harían donantes (las respuesta oscila entre el 46 y 51%). Todos los niveles escolarizados donarían por “solidaridad con otros enfermos” (la respuesta oscila entre el 65 y 68%) y no lo harían porque desconfían que lleguen a los pacientes con menos recursos (la respuesta oscila entre el 41 y 48%). Todo parece indicar que no hay una relación directa entre más altos niveles de escolaridad y mayores posibilidades de intención, salvo para los que ya han dado autorización en vida para que sus órganos sean donados. En otras palabras, un mayor grado educativo no es garantía de que se disponga de la información adecuada que motive la donación.

Por estrato, el 1, esto es, el de menos ingresos, es el que muestra una mayor tendencia a la donación (67%), el porcentaje se reduce a un promedio del 50% en los estratos 2, 3, 4 y 5 y cae significativamente a un 34% en el estrato 6 que posee los más altos ingresos económicos. Todos los estratos en porcentajes altos (entre el 61 y 68%) tienden a donar por solidaridad con otros enfermos y no lo harían porque dudan que llegue a los pacientes con menos recursos –así responden los estratos del 2 al 6- y “por cuestiones morales o religiosas (58%), en el caso del estrato 1. En esta variable, sorprende el hecho de que los estratos de menores ingresos, particularmente el 1, sean más propensos a donar que los estratos altos. Una explicación que suele darse para este fenómeno es que en Colombia las solidaridades comunitarias –generadas como contrapeso a procesos históricos de discriminación e imposición- son más palpables en colectivos con menos recursos económicos que en aquéllos que reciben más ingresos.

Conclusiones

En general podemos decir que existe una actitud positiva hacia la donación en la que las mujeres y los estratos más bajos son los que están donando con mayor frecuencia, sin embargo, el nivel educativo no está aumentando esta intención. También se desconfía de la estructura del sistema de donación colombiano porque no se conoce, y además, se denota una posible falta de preparación por parte del personal sanitario para comunicarse con los familiares, que sienten cierto temor, en los momentos más delicados. Además, la influencia de la religión y la moral para no hacerse donante no es tan significativa, si la comparamos con otras intenciones negativas como la del temor a que el órgano no llegue a personas con menos recursos.

Esta investigación de carácter exploratorio y descriptivo aporta información respecto a las percepciones de los bumangueses sobre la donación y ofrece un contexto de cómo variables como la edad, género, estrato socioeconómico y nivel educativo podrían influir para que se cree la cultura de la donación. Los resultados que aquí se exponen pueden servir, además, como insumos para debatir la nueva ley de donación de órganos y tejidos que se tramita actualmente en el Parlamento colombiano y que pronto sería sancionada por el Presidente de la República. En ella se establece que cualquier colombiano tenga la presunción legal de donación, a menos que manifieste lo contrario en vida. Y pretende eliminar la autorización de familiares para que no se opongan a que los órganos de sus parientes sean trasplantados a pacientes que los necesiten (Semana, 2016).

Se considera que este estudio puede originar otras investigaciones que, desde la Teoría de la Acción Planeada, complementaria de la Teoría de la Acción Razonada, sean capaces de predecir la conducta –en este caso, la de los ciudadanos hacia la donación-, teniendo en cuenta tres elementos: la actitud hacia la conducta, la norma subjetiva y la percepción de control comportamental (Huéscar, Rodríguez-Marín, Cervelló y Moreno-Murcia, 2014, pág. 738). Adicionalmente, se constituye en un insumo para que analice la pertinencia de los contenidos de los medios de comunicación orientados hacia la donación de órganos, se conozcan los condicionantes internos y externos de los periodistas

para la publicación de información de este tipo y se indague acerca del efecto que estos mensajes pueden tener en la audiencia. El resultado de esa pesquisa podría crear un modelo de comunicación que promueva actitudes favorables hacia la donación, en el marco de la ley y la ética.

Bibliografía

- Alarcón, A. M., Vidal, A., & Neira Rozas, J. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista médica de Chile*, 131(9), 1061-1065.
- Bustamante, M. A., & Navarrete, P. V. (2009). Los medios de comunicación en el proceso de donación de órganos en Chile. *Panorama Socioeconómico*, (38), 60-67. Consultado el día 25 de Agosto de 2015 de la World Wide Web: <http://panorama.utalca.cl/dentro/2009-jun/articulo5.pdf>
- Caballer, A., Remírez, J. F. R., & Guasch, J. J. (2000). Un modelo de ecuaciones estructurales del efecto de variables psicosociales en las actitudes hacia la donación. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 53(4), 633-640.
- Caballer Miedes, A. (2002). La actitud e intención de la donación de órganos en la población española: análisis mediante regresión logística multinivel. Tesis doctoral. Departament de Psicologia Evolutiva, Educativa, Social i Metodologia. Universitat Jaume I. Castelló de la Plana. Consultado el día 29 de Agosto de 2015 de la World Wide Web: <http://goo.gl/9qctC8>.
- Comunicación de la Comisión Donación y Trasplante de Órganos: acciones de la UE (2007) Bruselas. Consultado el día 5 de Octubre de 2015 de la World Wide Web: <http://goo.gl/jdvnDh>.
- Da Silva Knih, N., Schirmer, J., & de Aguiar Roza, B. (2011). Adaptación del modelo español de gestión en trasplante para la mejora en la negativa familiar y mantenimiento del donante potencial. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20, 59-65.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. (2011). Proyecciones de población total por sexo y grupos de edad de 0 hasta 80 y más años (2005-2020). Consultado el día 15 de Julio de 2015 de la World Wide Web: <http://goo.gl/mjFUO2>.
- González, A. M., García, J. M., & Manrique, S. (1991). Donación de órganos para trasplantes. Aspectos psicosociales. *Nefrología*, 11(Supl 1), 62-68.
- García, Y. M. G., & Cárdenas, Á. E. M. (2011). Bioética, trasplante de órganos y Derecho Penal en Colombia. *Revista Prolegómenos. Derechos y Valores de la Facultad de Derecho*, 14 (28), 45-59.
- Hernández, Roberto; Fernández, Carlos y Baptista, Pilar (2010). Metodología de la investigación (quinta edición). Lima: McGraw Hill.
- Huéscar, Elisa; Rodríguez-Marín, Jesús; Cervelló, Eduardo y Moreno-Murcia, Juan (2014). Teoría de la Acción Planeada y tasa de ejercicio percibida: un modelo predictivo en estudiantes adolescentes de educación física. *Revista Anales de psicología*, 30 (2), 738-744.
- Leal, E., & Komatsu, M. C. (2008). El rechazo familiar al pedido de donación de órganos y tejidos para trasplante. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16 (3), (revista en internet).

- Lima, A. A. F., Silva, M. J. P., & Pereira, L. L. (2009). Sufrimiento y contradicción: el significado de la muerte y del morir para los enfermeros que trabajan en el proceso de donación de órganos para trasplante. *Enfermería Global*, (15), 1-15.
- March, J. C., & Prieto, M. A. (2001). Medios de comunicación y trasplantes. *Nefrología*, 21(Suplemento 4).
- Neira, D. (2004). Credo, sangre y biomedicina: un análisis desde la donación de sangre. *The Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 106(1), 139-157.
- Rachen Cely, N. (2012). Historia y definición de conceptos sobre trasplante, donación y tráfico de órganos. Facultad de derecho. Universidad Militar Nueva Granada. Colombia.
- Ribas, C. (2002). El Periodismo científico y su relación con el proceso de producción de las noticias en los medios de comunicación de masas. *Mediatika: cuadernos de medios de comunicación*, (8), 499-522.
- Espiau, F. R. (2003). Donación-trasplante de órganos: concienciación de los profesionales sanitarios y población. sensibilización a través de los medios. *Enfermería Global*, 2(1).
- Rodríguez Díaz, W. L. (2013). Percepción de los medios de comunicación sobre la donación y trasplantes de órganos y tejidos en la republica dominicana. Master en coordinación de donación y trasplante de órganos y tejidos. Master Alianza. Consultado el día 7 de octubre de 2015 de la World Wide Web: <http://goo.gl/zTZgqy>.
- Sánchez, M., Fernández, E., Serrano, M., Miranda, B., García, A., Cuende, N., & Alonso, M. (2003). Presentación de la Organización Nacional de Trasplantes. *Nefrología*, 23(Supl 5), 15-27. Consultado el día 2 de Octubre de 2015 de la World Wide Web: <http://goo.gl/1mTLI1>.
- Sarmiento, P., Gestoso, C. G., Giménez, M. L., Rodríguez, R. G., Sanabria, A. G., & Sánchez, F. P. (1998). Análisis psicosocial de la donación de órganos Psychosocial analysis of organs donation. *Intervención Psicosocial, Vol. 7, N.º 3*, 397-406.
- Semana. (6 de abril de 2016). Qué cambios traerá la nueva ley de donación de órganos. Obtenido de Semana.com: Consultado el día 8 de abril de 2016 de la World Wide Web: <http://goo.gl/FSmcSc>.
- Simelio, Nuria (2011). Técnicas cuantitativas: la encuesta (173-188). Vilches, Lorenzo (Edit.). La investigación en comunicación. Métodos y técnicas en la era digital. Barcelona: Gedisa.
- Solar, S., Ovalle, A., & Escobar, J. (2008). Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos. *Revista chilena de cirugía*, 60(3), 262-267.
- Suárez, M., & Tapia, F. (2011). Interaprendizaje de estadística básica. Ecuador: *Ibarra Ecuador*.
- Torres, A. M., Rivas, R., Mármol, A., & Cienfuegos, M. V. (2001). Influencia del modelo español en la organización del programa cubano de trasplante renal. *Nefrología*, 21 (Suplemento 4).
- Vanguardia Liberal (2012). Sigue baja la cultura de donar órganos. Artículo publicado el 20 de octubre de 2012. Consultado el día 5 de abril de 2016 de la World Wide Web: <http://goo.gl/ITJ1zV>.
- Weerakkody, Niranjala (2009). *Research Methods For Media And Communication*. Sidney: Oxford.
- Wimmer, Roger & Dominick, Joseph (1996). La investigación científica de los medios de comunicación. Barcelona: Bosch.